ЗНАНИЕ НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ факультет здоровья 5'83

Г.В.Морозов, И.В.Стрельчук

Курение как «фактор риска»



НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет здоровья № 5, 1983 г.
Издается ежемесячно с 1964 г.

Г. В. Морозов,
академик АМН СССР
И. В. Стрельчук,
профессор, доктор медицинских наук

Курение как «фактор риска»

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1983

ББК 51.204
М79

Авторы: МОРОЗОВ Г. В.— академик АМН СССР; СТРЕЛЬЧУК И. В.— доктор медицинских наук, профессор

Рецензент: Пащенков С. З. — доктор медицинских наук, профессор.

Морозов Г. В., Стрельчук И. В.

М79 Курение как «фактор риска». — М.: Знание, 1983. — 96 с. — (Нар. ун-т. Фак. здоровья; № 5). 15 к.

В последнее время выявлен большой ущерб, наносимый курением здоровью. Отсюда возникает необходимость планомерной, систематической борьбы с этой вредной привычкой.

Авторы излагают историю табакокурения, его распространения, токсикологию никотина, а также других химических ингредиентов, образующихся при курении. Приведены современные методы лечения, а также способы самостоятельного избавления от этой вредной привычки.

Брошюра рассчитана на широкий круг читателей.

Редактор Б. В. САМАРИН

4104010000

ББК 51.204
613

Ученые-кардиологи, изучая причины возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, установили, что заболеть ишемической болезнью сердца наиболее рискуют те люди, которые нарушают режим питания, ведут малоподвижный образ жизни, злоупотребляют алкоголем и курением. Так возникло понятие о «факторах риска», среди которых ведущее место занимает табакокурение.

В настоящее время на курение как «фактор риска» указывают онкологи, изучающие причины развития злокачественных опухолей, пульмонологи, изыскивающие меры профилактики заболеваний легких, фтизиатры, убеждающиеся, что у курящих туберкулез развивается в 2 раза чаще, чем среди некурящих, хирурги, занимающиеся лечением эндартериита, указывающие на множество примеров, когда именно курильщикам приходится ампутировать конечность, пораженную гангреной, которая возникла из-за поражения магистральных сосудов.

Таким образом, курение табака, и об этом учеными накоплено множество данных, основанных на наблюдениях в клиниках, относится к факторам, предрасполагающим к развитию большинства заболеваний.

Коварство табакокурения заключается в том, что пристрастившийся к этой вредной привычке заболевает далеко не сразу. Иногда проходят годы, пока никотин и другие составные части табака сначала вызывают функциональные, а затем и органические, необратимые изменения в организме курильщика.

Испытав на себе вредное влияние табака, перенесшие, например, инфаркт, обычно бросают курить и советуют последовать своему примеру другим. Однако возникает вопрос: а не лучше ли совсем не начинать увлекаться курением, а затем многие годы пытаться побороть свою вредную привычку?

Дело в том, что курение как вредная привычка развивается по принципу условного рефлекса, становясь постепенно коварным пристрастием, подобным тому, которое возникает у больных хроническим алкоголизмом и наркоманией. Не случайно ученые все чаще говорят

о табачной токсикомании как о болезни, напоминающей алкоголизм.

Медики-ученые и социологи подсчитали, что табакокурение настолько увеличивает количество дней пребывания больных в стационарах (так как усложняет течение болезней), что изжитие этой вредной привычки среди населения позволило бы высвободить значительные средства на строительство санаториев и других лечебно-профилактических учреждений.

Охрана здоровья всех граждан в СССР имеет государственный характер. Однако государственные мероприятия при этом всегда должны сочетаться с повседневной заботой о своем здоровье каждого человека в отдельности. К сожалению, не все берегут здоровье, а некоторые люди наносят себе ущерб такими вредными привычками, как, например, курение табака.

О том, что курение вредно влияет на здоровье, известно давно. Учеными-медиками проведены многочисленные клинические, эпидемиологические исследования, доказывающие, что рак легких, ишемическая болезнь сердца у курильщиков встречаются во много раз чаще, чем у некурящих. Большой вклад в изучение вредных последствий табакокурения сделали отечественные ученые. Они исследовали фармакологические и токсикологические свойства табака, влияние курения на организм. Знаменитый физиолог И. П. Павлов писал: «Не пейте вина, не огорчайте сердце табачищем — и вы проживете столько, сколько жил Тициан» (итальянский художник Тициан умер в 99-летнем возрасте).

При Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) существует Комиссия экспертов по изучению различных вопросов, касающихся курения, особенно влияния его на здоровье. Во многих государствах организованы национальные комиссии, агентства, специальные институты и лаборатории по изучению действия курения на различные органы человека. Для того чтобы привлечь к этой важной проблеме внимание общественности, медиков, всего населения, и в первую очередь курящих, Всемирная организация здравоохранения в качестве темы «Дня здоровья» наметила борьбу с курением. Указанный День здоровья отмечался 7 апреля 1980 года во всем мире.

Он проводился под девизом «Курение или здоровье — выбирайте сами». Под таким девизом вышел специальный номер журнала «Здоровье мира» (февраль-март 1980 г.), который издается Всемирной организацией здравоохранения. Эпизодически публикуются статьи, освещающие разные аспекты курения в журнале «Хроника ВОЗ». Борьбе с курением посвящены многие монографии, в том числе и советских ученых. Большое значение борьбе с курением придают в нашей стране партия и правительство.

ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление от 12 июня 1980 года «О мерах по усилению борьбы с курением». В этом документе Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР обязал ЦК компартий союзных республик, крайкомы, обкомы, горкомы и райкомы партии, Советы Министров союзных и автономных республик, исполкомы краевых, областных, городских и районных Советов народных депутатов, министерства и ведомства СССР обеспечить проведение совместно с профсоюзными, комсомольскими и другими общественными организациями систематической работы по разъяснению широким массам населения вредного влияния курения на здоровье человека с целью постепенного изжития этой привычки. Имеется в виду, в частности, осуществить на предприятиях, в учреждениях мероприятия по ограничению, а в дальнейшем и запрещению курения в служебных помещениях, предусматривая выделение для курения специальных мест; повысить требовательность к хозяйственным и другим руководителям за выполнение этих мероприятий, усилить в трудовых коллективах, учебных заведениях борьбу против курения, широко используя в этих целях средства массовой информации и наглядной агитации.

Министерству здравоохранения СССР в указанном постановлении предложено принять необходимые меры по повышению эффективности пропаганды среди населения санитарно-гигиенических знаний о вреде курения, расширить научные исследования по изысканию более эффективных средств и методов борьбы с курением, а также улучшить оказание в амбулаторно-поликлиниче-

ских учреждениях медицинской помощи всем изъявившим желание бросить курить.

В указанном постановлении имеется ряд важных указаний, касающихся усиления борьбы с курением. Вся советская общественность, партийные, комсомольские, профсоюзные и другие организации должны претворить в жизнь это важное решение ЦК КПСС и Совета Министров СССР, что будет способствовать охране здоровья советских людей от вредного воздействия курения.

Предлагаемая читателю брошюра посвящена влиянию курения на здоровье и мерам борьбы с табакокурением.

КРАТКО ОБ ИСТОРИИ И РАСПРОСТРАНЕНИИ ТАБАКОКУРЕНИЯ

В Европе долго не было известно о табаке. Первым европейцам пришлось познакомиться с ним в 1492 году, в год открытия Христофором Колумбом Америки. Когда его корабли пристали к одному из островов дотоле неизвестного материка, матросы с изумлением наблюдали, как индейцы выпускали изо рта дым, который они втягивали из тлеющих листьев какого-то растения, туго свернутых в тонкие трубочки, зажженные на конце.

Существует мнение, что индейцы вначале прибегали к курению для того, чтобы дымом отпугивать донимавших их москитов. Причем курили мужчины, женщины и даже дети. Некоторые индейцы курили табак при помощи длинных деревянных трубок, которые они называли «табако». Испытывая одурманивающее действие табака, индейцы приписывали ему волшебные свойства, курили во время религиозных церемоний и пускали клубы табачного дыма по направлению к солнцу, где, по их мнению, обитало Великое божество Моннито, олицетворение «духа жизни».

При встрече с матросами Христофора Колумба индейцы пытались в знак дружбы угощать своих гостей табаком. Если кто-либо отказывался от предлагаемой «трубки мира», это воспринималось индейцами как враждебное к ним отношение. Чтобы не обидеть индейцев, Христофор Колумб и его спутники вынуждены были принимать угощение и курили, несмотря на возникающее после этого неприятное самочувствие в виде головокружения, кашля, тошноты, физической слабости. Постепенно часть матросов — первооткрывателей Америки привыкла к курению табака.

В Европу табак был завезен в 1496 году испанским монахом Романом Пано, который побывал в Америке со второй экспедицией Христофора Колумба и вывез оттуда семена табака в Испанию. Вывезенные им растения он использовал в качестве декоративных.

Роман Пано в своей книге «О нравах и обычаях жителей Америки» впервые описал табак под названием «когоба». Рассказывая о нравах индейцев, их ритуалах, Пано писал, что во время религиозных празднеств индейцы жгут особую траву и вдыхают образующийся при сжигании густой пахучий дым. Накурившись этим дымом, индейцы приходят в состояние возбуждения, которое сходно с алкогольным опьянением. Возбуждение затем сменяется состоянием одурения, курящие падают на землю и вскоре засыпают.

В 1556 году другой монах (его звали Андре Тиве) завез табак из Бразилии во Францию. Андре Тиве написал о табаке много хвалебных трактатов, рассматривая его как чудодейственное средство, которое оказывает «оздоравливающее действие» на весь организм, «очищает мозговые соки, уменьшает голод, жажду», подчеркивая, что при чрезмерном курении табак «пьянит», как вино, «вызывает пот и слабость до обморока».

Французский посол в Португалии Жан Нико в 1559 году подарил табак французской королеве Екатерине Медичи, которая страдала мигренью и мучилась от головной боли. По совету Жана Нико листья табака измельчались и растирались в порошок, который затем нюхали. Екатерина Медичи после нюхания табачного порошка испытывала кратковременное облегчение от головной боли и приписала ему «целительные» свойства.

К порошку «нюхательного табака» в те времена добавлялись ароматические травы. «Порошок королевы» — нюхательный табак — стали вскоре применять королевские придворные, а затем и многие жители Парижа. Екатерина Медичи в честь Жана Нико назвала это «целебное средство» никотином.

Мода нюхать табак стала быстро распространяться среди населения Франции. Постепенно укоренился обычай при встрече с друзьями предлагать им щепотку табака. Распространение нюхания и курения табака все более и более ширилось, так как находились врачи, которые в угоду королеве восхваляли курение и нюхание табака. «Табак вызывает сон, снимает усталость, успокаивает боли, особенно головную боль, способствует от-

делению мокроты, облегчает удушье» — так писалось в одной из старинных испанских книг (1548).

Вера в целебное действие табака была настолько сильна, что даже во время эпидемий чумы в целях профилактики многие нюхали табак, даже дети. Табак в то время во Франции стал лечебным средством от всех болезней. Многие французы носили с собой сверток с сушеными табачными листьями и терку для превращения этих листьев в нюхательный табак.

Однако увлечение лечением табаком вскоре сменилось глубоким разочарованием, ибо употребление табака, особенно неумеренное, оказалось вредным и даже опасным для здоровья. Вследствие этого в 1680 году французский король Людовик XII издал декрет, по которому разрешалось только аптекарям продавать это «лекарство». Табак стали курить и нюхать вначале тайно, ибо это строго преследовалось законом. В частности, в Италии людей, пристрастившихся к табаку, папа Урбан VII отлучал от церкви.

Курение было строго наказуемо и в ряде других стран. Лиц, уличенных в курении, с петлей на шее водили напоказ местным жителям в целях их устрашения, а злостных курильщиков иногда казнили. В Сант-Яго в 1692 году пять монахов, уличенных в курении, подвергли страшной казни — заживо замуровали в монастырской стене.

В Россию табак был завезен англичанами и немцами в начале XVII столетия. Курение табака и нюхание его жестоко преследовалось. В 1634 году царь Михаил Федорович издал указ, в котором говорилось, что курильщиков табака будут наказывать шестьюдесятью палочными ударами по подошвам ног. При царе Алексее Романове в специально изданном своде законов указывалось, что курильщиков велено бить кнутом, пока уличенный в этом злодеянии не признается, где он достал табак. Что касается торговцев табаком, то им велено «пороть ноздри», резать носы и ссылать в дальние города. Духовенство считало табак «чертовым зельем», а курящих людей — большими грешниками. Однако, несмотря на строгие меры, принимаемые в то время (царь Алексей Романов запретил ввозить табак в пределы России), курение продолжалось. Торговля табаком давала большие

прибыли, и зарубежные купцы (англичане, немцы) ввозили табак контрабандным путем через Архангельск.

Лишь император Петр I, который приучился к табаку в Голландии и был заядлым курильщиком, в 1698 году снял запрет на курение и продажу табака, обложив его пошлиной и акцизным налогом. Монополия на торговлю табака в России была предоставлена Петром I английским купцам. Курение табака он поощрял и на своеобразных вечерах, на которые собиралась знать. С тех пор курение стало довольно быстро распространяться среди широких слоев населения.

В 1716 году на продажу табака в России была установлена монополия, приносившая немалый доход казне. Позже в Крыму стали разводить плантации табака. Первая табачная фабрика была построена в 1816 году на Украине, в Ахтырке, а в 1852 году — в Петербурге. С 1870 года начала работать табачная фабрика в Москве под названием «Ява», изготовлявшая в больших количествах сигареты, папиросы, курительный табак и другие табачные изделия.

Раздел II

О ДЕЙСТВИИ НИКОТИНА НА ОРГАНИЗМ

Наиболее активным веществом, входящим в состав табака, является алкалоид никотин, который был открыт в 1828 году Посельтом и Рейманом в Гейдельбурге. Кроме того, в табаке содержится норникотин и другие алкалоиды. Никотин в сухих листьях табака содержится обычно в количестве от 1 до 1,5%, однако в некоторых сортах табака он составляет 6—8%. В сортах табака, бедных никотином, он составляет 0,6—0,8%. Выращиваются сорта табака, которые содержат весьма небольшое количество никотина (0,1—0,2%). В одной сигарете весом 1 г содержится примерно 12—15 мг никотина, а в сортах, бедных никотином, 6—8 мг. Сигара весом 10 г содержит 120—150 мг никотина.

При курении часть никотина сгорает, остальная его часть испаряется вместе с водяными парами, конденсируется в окурке и оседает в нем. При вдыхании табачного дыма, особенно при затягивании им, никотин всасывается дыхательными путями. В сильно накуренных помещениях могут возникать отравления некурящих, которые в таком случае становятся своего рода пассивными курильщиками.

В табачном дыме обнаружены канцерогены (бензпирен, бензатрацен и другие полициклические углеводороды), а также мышьяк и сернистый газ, который, взаимодействуя с аммиаком, образует очень сильные канцерогены (химические вещества, способные вызывать развитие раковой опухоли). Всего при курении образуется свыше 20 вредно действующих веществ, которые активируются в процессе горения (курения) при очень высокой температуре (около 600°) и поступают в организм курильщика в момент затяжки.

Учеными установлено, что чем сильнее и длительнее происходит затяжка табачным дымом, тем вреднее его действие. Часть табачного дегтя, который не попадает в дыхательные пути курильщика во время затяжки, плотно прилипает к внутренней стенке мундштука или курительной трубки и при последующих затяжках

усиливает вредное действие табачного дыма.

В табачной смоле (дегте) содержится свыше полутора десятка веществ, обладающих канцерогенными свойствами. Среди них известное место принадлежит сложному углеводороду 3,4-бензпирену, наличие которого в табачном дегте обнаружил в 1936 году А. Рофо. Смазывая уши кроликов табачной смолой, этот ученый у 95% подопытных животных наблюдал развитие на месте смазывания опухолевидных образований, переходящих затем в рак.

Известный советский исследователь Л. А. Шабад показал, что в 100 сигаретах содержится от 1,1 до 1,6 мг бензпирена, в его махорочных сортах — до 2,6 мг, а в 1 кг табака содержится до 70 мг табачной смолы, обладающей выраженным канцерогенным действием.

В табачном дыме обнаружены, кроме 3,4-бензпирена, и другие канцерогенные вещества: трехокись мышьяка, антрацен, а также радиоактивные элементы, среди которых наибольшим канцерогенным действием обладает, по данным многих ученых, полоний-210. Вдыхание трехокиси мышьяка, как утверждают американские исследователи, само по себе, даже без примеси других канцерогенных средств, способно вызвать рак легких. Я. М. Грушко в 1959 году сообщил, что имеющаяся в табаке трехокись мышьяка обнаруживается в тканях раковой опухоли легких у людей, которые умерли от этой болезни.

Радиоактивный полоний-210 (он обнаружен в 1946 году американскими учеными Рендфордом и Хантом) образуется при сгорании табака и при этом выделяет радиоактивные альфа-частицы, проникающие глубоко в ткани человеческого организма. Наряду с этим опасное воздействие на курильщика оказывают и бета-частицы, которые излучаются радиоактивным свинцом и висмутом, содержащимися в табачном дыме.

Учеными установлено, что продукты сгорания табака задерживаются в органах дыхания курильщиков в основном в слизистой оболочке бронхов. Дело в том, что вредные вещества, которые содержатся в табачном дыме, нарушают движения мерцательного эпителия слизистой оболочки бронхов. Вследствие этого нарушается

основная функция мерцательного эпителия — выводить из дыхательных путей попадающие туда чужеродные частицы. Поэтому канцерогены подолгу задерживаются в бронхах и обусловливают развитие хронического бронхита, что выражается характерным кашлем курильщика. Подобное длительное раздражение бронхов становится благоприятной почвой для развития рака легких.

Естественно, основным условием для устранения начавшегося предопухолевого процесса является полное воздержание от курения.

То, что наиболее частой причиной опухолевых заболеваний органов дыхания является курение табака, доказано давно. В 1959 году комиссия ученых Всемирной организации здравоохранения, обсудив данные по этиологии рака легкого, отметила, что хотя немаловажным фактором в возникновении этого заболевания является загрязнение атмосферного воздуха, однако курение табака значительно опаснее.

Никотин — сильный яд, представляющий собой бесцветную прозрачную или слегка желтоватую маслянистую жидкость со жгучим вкусом.

Все живые существа, особенно с развитой нервной системой, очень чувствительны к никотину. Например, птицы гибнут при нанесении на их клюв лишь одной капли чистого никотина, кролики гибнут от $^1/_4$ капли, собаки от $^1/_2$—2 капель, лошадь — от 3—6 капель.

Известный фармаколог Н. П. Кравков указывал, что одна капля чистого никотина способна вызвать у непривычного человека смертельное отравление. Никотин токсичен в такой же степени, как и синильная кислота.

Никотин в первой фазе своего действия возбуждает сосудодвигательный и дыхательный центры; во второй фазе, наоборот, развивается торможение в центральной нервной системе. При первых затяжках никотин вызывает замедление пульса, но спустя 2—5 мин возникает учащение сердечной деятельности вследствие тормозящего действия, оказываемого на ганглионарные клетки. Кроме того, курение приводит к повышению кровяного давления, что обусловлено сужением периферических сосудов и возбуждением сосудодвигательного центра.

Реакция сосудов на никотин зависит от возрастных и половых особенностей. Кровоток в периферических сосудах у молодых людей и женщин под воздействием никотина снижается на 40—45%, что не наблюдается у пожилых людей, у которых сосуды менее реактивны.

Воздействуя на дыхательный центр, никотин (на это указывали советские ученые В. В. Закусов, С. В. Аничков, М. Л. Беленький и чехословацкий ученый Ф. Швец) в первой фазе углубляет и несколько учащает дыхание. Во второй фазе он оказывает угнетающее влияние на центр дыхания, а в токсических дозах ведет к остановке дыхания, наступающей вследствие паралича дыхательной мускулатуры, что является причиной смерти при отравлении никотином.

Никотин довольно легко всасывается во многие ткани организма из дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, особенно при глубоком вдыхании табачного дыма. Он способен всасываться также через кожу, подкожную клетчатку и мышцы.

Обезвреживание никотина в организме человека осуществляется в основном в печени, но некоторые ученые считают, что его детоксикация происходит гораздо сложнее, с участием других органов и систем.

Выводится никотин из организма человека медленно. У людей, которые бросили курить сразу, следы никотина можно обнаружить в первые два дня.

Острая интоксикация табаком и ее лечение

Никотин является одним из наиболее ядовитых алкалоидов. Острое отравление табаком чаще наблюдается у людей не привычных к курению. Л. Н. Толстой в повести «Юность» ярко описал явления острой никотиновой интоксикации после выкуривания первой в своей жизни трубки табака:

«Запах табака был очень приятен, но во рту было горько и дыхание захватывало. Однако, скрепив сердце, я довольно долго втягивал в себя дым, пробовал пускать кольца и затягиваться. Скоро комната вся заполнилась голубоватыми облаками дыма, трубка начала хрипеть, горячий табак подпрыгивать, а во рту я по-

чувствовал горечь и в голове маленькое кружение. Я хотел уже перестать и только посмотреться с трубкой в зеркало, как, к удивлению моему, зашатался на ногах, комната пошла кругом, и, взглянув в зеркало, к которому я с трудом подошел, я увидел, что лицо мое было бледно, как полотно. Едва я успел упасть на диван, как почувствовал такую тошноту и такую слабость, что, вообразив себе, что трубка для меня смертельна, мне показалось, что я умираю. Я серьезно испугался и хотел уже звать людей на помощь и послать за доктором. Однако страх этот продолжался недолго. Я скоро понял, в чем дело, и со страшной головной болью, расслабленный лежал на диване».

О ядовитости табака люди знали давно. Описано немало случаев отравления никотином со смертельным исходом. Известны случаи тяжелого отравления табаком в результате умышленного введения больших его доз.

В литературе приводится описание нашумевшего в свое время судебного процесса во Франции (1850), когда к судебной ответственности был привлечен некий Бокарме, будто бы отравивший своего пациента путем введения ему настоя табака с помощью клизмы.

В 1934 году в Ницце несколько молодых людей начали состязаться, кто из них за один присест выкурит больше. Двое из них выкурили одну за другой 60 папирос, и оба умерли от острого отравления никотином.

Английский врач Ричардсон сообщил о следующем случае. 40-летний мужчина, завзятый курильщик, после бессонной ночи выкурил в течение 12 часов 40 сигарет и 14 сигар. За это время он почти ничего не ел и пил лишь воду. К вечеру он почувствовал себя плохо, у него наступило возбуждение, которое вскоре сменилось резкой слабостью. Ночью он ни на минуту не мог уснуть, температура тела снизилась до 35,5°, затем возникли судороги, нарушилось дыхание, и на следующий день при явлениях нарастающего упадка сердечной деятельности этот мужчина скончался.

Токсичность табака зависит от индивидуальной чувствительности к этому алкалоиду и от способа его применения.

При остром отравлении табаком возникают головная

боль, головокружение, обильное слюнотечение, тошнота, рвота, понос, боли в области живота, слабость, побледнение лица, чувство сжатия в желудке, пищеводе, позывы на мочеиспускание, колики в области живота. Затем следуют симптомы нарушения кровообращения. Кровяное давление вначале слегка повышается, а затем падает.

Тяжелое отравление характеризуется тем, что рвота многократно повторяется, возникают шум в ушах, расстройство зрения, слуха. Пульс замедляется, а затем учащается, возникают аритмии. Зрачки у отравленного вначале сужены, а спустя короткое время расширяются или делаются неправильной формы, тело покрывается холодным профузным потом, возникает одышка с затрудненным выдохом. Отмечается синюшность губ, наблюдаются фибриллярные подергивания отдельных групп мышц, иногда — эпилептиформные припадки.

Никотиновая интоксикация нередко сопровождается нарушением сознания, за которым может последовать коматозное состояние. Отравленные никотином погибают при явлениях паралича дыхательного центра и дыхательных мышц. При приеме больших доз клиническая картина острой интоксикации табаком наступает очень быстро.

КАК ФОРМИРУЕТСЯ ПРИВЫКАНИЕ К КУРЕНИЮ, СТАДИИ И ВАРИАНТЫ КУРЕНИЯ

Курение представляет собой вредную привычку, которую можно квалифицировать как табачную токсикоманию. Эта пагубная привычка возникает чаще всего в результате подражания курящим людям, а у подростков вызывается подчас стремлением быть похожими на взрослых.

Некоторые начинают курить из любопытства, желания узнать, что дает курение.

Привыкание к курению формируется постепенно, исподволь. По прошествии определенного времени курение становится пристрастием, и тогда человек превращается в систематического курильщика. От курения табака привыкающие к нему люди испытывают своеобразное удовольствие, успокоение.

С точки зрения физиологии курение можно рассматривать как цепь условно-безусловных реакций, постоянно подкрепляемых вдыханием все новых порций табачного дыма. Человек привыкает к курению не только вследствие фармакологического действия табака (успокоение, стимуляция), но также и действия других факторов: отвлечение, переключение и целый ритуал, связанный с курением: извлечение сигарет из коробки или портсигара, взятие в рот, зажигание, втягивание табачного дыма, его вдыхание.

Никотин у курильщика как бы включается в процессы обмена веществ и является уже неотъемлемой его частью. Спустя тот или иной срок никотин окисляется в организме, и тогда в высшие отделы центральной нервной системы посылаются специальные импульсы, сигнализирующие об отсутствии ставшего привычным для организма химического вещества, что проявляется в виде влечения к табаку, потребности вновь и вновь тянуться к сигарете с целью восстановить дефицит никотина в организме курильщика.

Если табакокурение рассматривать как болезнь, то



следует учитывать, что привыкание к курению претерпевает известную динамику, характеризующуюся нарастанием тяжести определенных симптомов у курильщика. Степень такой тяжести зависит от количества и качества выкуриваемых сигарет, длительности курения, его интенсивности, частоты затяжек табачного дыма, индивидуальных особенностей курильщика.

Формирование влечения к курению происходит в одних случаях медленно (от нескольких месяцев до нескольких лет), в других — быстро (за несколько недель). В стадии предболезни (преклинической стадии) человек курит редко, от случая к случаю, 3—4 сигареты в день. Он может курить и может не курить, у него еще отсутствует привычка к никотину, не возникает при отказе от курения абстинентный синдром. Такой человек способен прекратить курение совершенно безболезненно, без возникновения каких-либо явлений дискомфорта.

Абстинентный синдром возникает у части курильщиков со стажем, когда они прекращают курение или резко ограничивают количество выкуриваемых сигарет. Выражается он в головокружении, тяжести в голове, а иногда в головных болях. У них в таких случаях возникают повышенная потливость, неприятные ощущения в области сердца и желудка. Отмечаются у них нарушения и в эмоциональной сфере: они становятся раздражительными, легко возбудимыми, нетерпеливыми, настроение у них понижается и сильно выражена тяга к курению.

Когда развивается хроническая интоксикация табаком, у курильщика возникают симптомы и синдромы, свойственные наркоманиям: патологическое влечение к табаку, абстинентный синдром, толерантность (лат. tolerantia — терпение) к курению.

В качестве подтверждения сказанного мы приводим таблицу, показывающую, что имеется различного и общего в хронической интоксикации табаком по сравнению с другими токсикоманиями.

Как видно из указанного в таблице сопоставления, привыкание к курению формируется в сроки от нескольких недель до 10 лет, то есть оно сходно с привыканием к алкоголю. Патологическое влечение к курению в большинстве случаев менее выражено, чем влечение к ал-

Сопоставлеиие особеиностей хроиической иитоксикации табаком с другими токсикомаииями

Название наркотика или токсического средства	Сроки привыкания (формирования патологического влечения) и его сила	Формирование абстинентного синдрома	Тяжесть абстинентного синдрома
Препараты опийной группы: морфин, омнопон, кодеин	От недели до 1—2 месяцев, резко выражено	От 1 недели до 1—2 месяцев	Очень тяжелые
Алкогольные крепкие напитки: водка, коньяк	От 1 года до 8 лет. Выражено в умеренной и сильной степени	1—10 лет	Легкой и средней степени
Легкие алкогольные напитки: виноградные вина	От 2—3 лет до 12 лет. Выражено в умеренной степени	3—10 лет	Выражена в умеренной степени
Курение табака, сигарет, папирос	От нескольких недель до 10 лет Влечение к курению может быть выражено в легкой, средней, а то и в сильной степени	3—15 лет	Слабо, умеренно выражена, а в ряде случаев отсутствует

коголю. Однако у некоторых курильщиков оно бывает таким же, как и у страдающих хроническим алкоголизмом.

У завзятых курильщиков с большим «стажем» курения, затягивающихся часто, появляется абстинентный синдром, и степень его выраженности бывает у одних умеренной, у других — средней, а у третьих даже тяжелой.

Таким образом, хроническая интоксикация, табаком по некоторым своим основным клиническим параметрам близка к алкоголизму. Вместе с тем необходимо отметить, что при ней, как утверждают многие ученые, нет социальной и интеллектуальной деградации, как при алкоголизме. Формирование хронической интоксикации табаком идет более медленно, чем при алкоголизме.

И все же здесь нельзя не сказать о том, что ученые-кардиологи не случайно относят курение к «факторам риска». Они имеют в виду то обстоятельство, что курильщики намного больше, чем некурящие, рискуют приобрести сердечно-сосудистое заболевание, в том числе атеросклероз.

Атеросклероз же выражается в поражении сосудов, в том числе и головного мозга. А отсюда напрашивается вывод, что в результате изменения сосудов пораженный атеросклерозом мозг функционирует хуже.

Следовательно, курение влияет на психическую сферу человека, на его умственную деятельность. Упомянем здесь для иллюстрации сказанного два высказывания. Первое принадлежит В. Гёте: «От курения тупеешь». Второе — О. Бальзаку: «Табак приносит вред телу, разрушает разум, отупляет целые нации».

Систематика табакокурения

В международной классификации болезней (пересмотрена в 1975 г.) курению посвящен специальный раздел. В этом разделе к злоупотреблению табаком отнесены те случаи, при которых «табак употребляется в ущерб здоровью или социальному функционированию или наблюдается табачная зависимость».



В своей систематике мы не применяем термина табачной зависимости, а вместо этого прибегаем к более, на наш взгляд, правильным и адекватным клиническим определениям, таким, как патологическое влечение к курению табака и абстинентный синдром.

В табакокурении, если его сравнивать с любым другим патологическим процессом, отражающимся на состоянии организма человека, можно, по нашему мнению, выделить несколько стадий. На эти стадии мы и обратим внимание читателя.

Преклиническая стадия

В преклинической стадии человек курит достаточно редко, в основном в компании курильщиков. Он может полностью воздерживаться от курения, а если курит, то количество выкуриваемых им сигарет не превышает 2—5 в день.

Начальная стадия курения

Начальная стадия курения характеризуется прежде всего нестойким влечением к табаку. Со стороны центральной нервной системы и внутренних органов патологических изменений у курильщиков в этот период не отмечается. Иногда могут иметь место лишь функциональные, легко обратимые нарушения (например, вегетативная дистония). Количество выкуриваемых сигарет или папирос курильщиками не превышает 5—10 штук в сутки. При известном усилии воли такие люди в состоянии самостоятельно прекратить курение. Они могут не курить даже по нескольку дней, не испытывая при этом какого-либо неудобства. У них иногда возникает влечение к курению, но оно не носит стойкого характера. Эти люди обычно прибегают к сигарете лишь в компании курящих. Следовательно, в указанной стадии не отмечается выраженных абстинентных явлений.

Вторая стадия (развернутая, или выраженная стадия) хронической интоксикации табаком

О второй стадии хронической интоксикации табаком можно говорить тогда, когда тяга к сигарете становится стойкой. В этой стадии прекращение курения приводит к развитию абстинентного синдрома. Степень его интенсивности выражается в зависимости от длительности курения, количества выкуриваемых сигарет и динамической реакции на него. Во внутренних органах курильщика могут возникать различные патологические изменения, которые все более нарастают. Никотин в таком случае вредно влияет на нервную систему.

В описываемой стадии отмечается повышенная раздражительность, неуравновешенность, головные боли, головокружения, расстройство сна. Нарушения в функционировании сердечно-сосудистой системы проявляются учащением сердцебиений, повышением артериального давления, иногда нерезко выраженными симптомами стенокардии. Поражается дыхательная система — развиваются бронхит, ларингит, фарингит. Указанные заболевания, если они не приняли хроническую форму после прекращения курения могут претерпевать обратное развитие.

Во второй стадии человек обычно выкуривает от 15 до 20 сигарет в сутки. В части случаев количество выкуриваемых сигарет не возрастает. Но некоторые курильщики увеличивают суточную «дозу» до 40 сигарет или папирос в сутки, то есть толерантность становится высокой и стабильной. В качестве примера приведем следующее клиническое наблюдение.

К психиатру-наркологу обратился В., 49 лет. При врачебном опросе выяснилось следующее. Наследственность у пациента здоровая. Родился в срок. Развивался нормально, увлекался спортом и литературой. Окончил институт. Женат, имеет одного здорового сына 12 лет.

Впервые попробовал закурить в 14 лет, подражая товарищам. От выкуривания первой папиросы были головокружение и тошнота, физическая слабость. Указанные явления произвели на него такое сильное впечатление, что он многие месяцы не притрагивался к папиросе.

Однако через полтора года по настоянию сверстников В. закурил второй раз. Теперь после курения он уже не испытывал дискомфорта, тошноты и других неприятных ощущений. Первые два года курил от случая к случаю в компании курящих товарищей. Максимально выкуривал в сутки 3—4 папиросы. При этом никаких патологических явлений в своем организме он не замечал.

Начал систематически курить в 18 лет после поступления в институт. Курение, по его словам, играло роль как бы «стимулятора» при подготовке к зачетам и экзаменам. Обычно курил 20 папирос в день, а при напряженной работе — и до 30 штук. В. иногда стремился курить пореже, но тогда у него возникала повышенная тяга к папиросе, напоминавшая чувство голода и проявлявшаяся состоянием тревоги, невозможностью сосредоточиться.

В возрасте 23 лет у него появились головные боли, слабость, быстрая утомляемость. Врачи определили у него тогда начальную форму гипертонической болезни.

В возрасте 35 лет из-за постоянных сильных головных болей, расстройства сна В. решил бросить курить, для чего прибегал к лекарственным препаратам (цититон, полоскание рта 0,5%-ным раствором азотнокислого серебра). Около месяца не притрагивался к папиросе, а затем тяга к курению возобновилась. Прошел еще два курса лечения цититоном, после чего тяга к курению была подавлена устойчиво, и В. решил, что курить больше никогда не будет.

Через короткое время после прекращения курения у В. исчезли головные боли, нормализовался ночной сон, улучшилось настроение и общее самочувствие. Он почувствовал, что стал спокойнее, уравновешеннее.

Но прошло два с половиной года, и однажды В., находясь в доме отдыха, оказался в компании курящих, и для проверки своей стойкости к соблазну закурить он взял у товарища сигарету. В течение этого дня В. выкурил несколько сигарет с большим удовольствием, а затем, спустя два-три дня, стал выкуривать свою прежнюю «норму» (20—30 сигарет).

Возобновление курения не осталось для В. безнака-

занным. У него снова появились раздражительность, повышенная утомляемость, нарушился ночной сон.

У В. обнаружились симптомы язвенной болезни желудка и гипертонической болезни. Его стали все чаще беспокоить головные боли.

В. было проведено психотерапевтическое лечение. Вот уже пять лет, как он не курит, занимается в «группе здоровья». Чувствует себя хорошо. Врач-терапевт признал его практически здоровым.

Тяжелая стадия хронической интоксикации табаком

Тяжелая стадия хронической интоксикации табаком наблюдается у людей со «стажем» курения свыше 30—40 лет. Наряду с резко выраженной тягой к курению и абстинентным синдромом, протекающим более тяжело, отмечается высокая толерантность к табаку. Эти люди выкуривают по 40—50 сигарет в день. Со стороны соматической сферы у части из них наблюдаются серьезные нарушения, нередко оказывающиеся необратимыми: хронический бронхит («бронхит курильщиков»), атеросклероз (общий и коронарных сосудов сердца), гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка, патологические изменения в сосудах печени, поджелудочной железы, мочеполовой системы.

В молодом возрасте эти болезни могут быть невыраженными, но в среднем, пожилом и старческом возрасте они дают себя знать — проявляются в той или иной патологии.

В качестве клинической иллюстрации приведем следующее наблюдение.

Обследуемый Н., 67 лет. Наследственность здоровая. Развивался нормально. Окончил с отличием строительный институт. Женат, имеет двух дочерей. Курит с 16 лет. До 18 лет, по его словам, «баловался», «мог курить, мог не курить». Курил только в компании, суточная «доза» не превышала 5 сигарет. Постепенно тяга к курению усиливалась.

С 18 лет начал курить систематически, количество выкуриваемых сигарет увеличилось до 30—40 штук в день. Толерантность к курению нарастала. В настоящее

время выкуривает в день 50—60 сигарет. Встает курить по ночам. Практически не расстается с сигаретой, прикуривая одну от другой.

Однажды пытался бросить курить. В этот день с обследуемым творилось «что-то ужасное». Был возбужден, чрезвычайно раздражителен, потерял аппетит, отмечалась сильная потливость, дрожание рук, не спал ни одной минуты. Испытывал сильную тягу к табаку, то есть у него развился абстинентный синдром. В 4 часа ночи закурил и до утра выкурил 10 сигарет.

Когда у Н. кончаются сигареты, он очень волнуется и может в любую погоду идти за ними хотя бы за 5 км. Ушел с работы, где запретили курить в служебном помещении, заявив, что терпеть не может, чтобы не курить. Перешел на другую работу, где у него отдельный кабинет и открытая форточка. На даче всегда имеет запас сигарет и махорки, которые лежат в столе, в серванте, в сарае. Заявляет, что если «три-четыре дня не покурит, то жить не сможет — умрет».

В данном случае основной алкалоид табака — никотин сделался уже необходимым компонентом внутренней среды организма Н., почему уменьшение или временное прекращение курения вызывало у него резко выраженный абстинентный синдром в виде потливости, внутреннего беспокойства, повышенной раздражительности, бессонницы, резкого снижения или полного торможения такого безусловного рефлекса, как пищевой, полная утрата аппетита, снижение работоспособности, вплоть до резкого упадка сил.

13 июня 1982 года Н. почувствовал себя плохо, возникла давящая, тупая боль в верхней части груди. К нему была вызвана «Скорая помощь», которая прибыла через 15 минут.

Состояние Н., несмотря на все предпринимаемые врачами меры, ухудшалось, и спустя 20 минут Н. скончался.

Причиной его смерти явилась острая сердечная недостаточность, наступившая вследствие атеросклероза венечных сосудов сердца, обусловивших обширный инфаркт.

Коронарный атеросклероз у Н. длительное время протекал бессистемно. Основной причиной развития у него

этого заболевания послужило чрезмерное курение табака в течение многих лет.

В настоящее время врачи-наркологи отмечают, что вероятность возникновения первого инфаркта у мужчин старше 30 лет среди курящих в 2 раза больше, чем среди некурящих, и в 4 раза больше, если у курящих повышено содержание в крови холестерина.

Некоторые данные о сроках развития патологического влечения к курению

Наиболее ранним признаком хронической никотиновой интоксикации является патологическое влечение, болезненная тяга к курению. Более поздние признаки такой интоксикации — потеря контроля, чувства меры в отношении выкуриваемого количества сигарет или папирос. Патологическое влечение к курению, по нашим наблюдениям, формируется и стабилизируется в сроки от нескольких недель до 7—10 лет.

Нами было проведено клиническое изучение 1000 мужчин курильщиков. В зависимости от возраста они распределялись следующим образом:

15—19 лет	— 130 человек
20—24 года	— 290 —»—
25—29 лет	— 380 —»—
30—35 —»—	— 120 —»—
36—40 —»—	— 70 —»—
40 лет и старше	— 110 —»—

Поводом к привычке курить послужил пример товарищей — у 270 человек; курили, подражая взрослым — 250 человек; приучили курить мужья жен или жены мужей — 14 человек; начали курить из любопытства — 480 человек.

Впервые попробовали закурить сигареты в возрасте:

7—8 лет	— 12 человек
9—10 —»—	— 42 —»—
11—14 —»—	— 278 —»—
15—19 —»—	— 388 —»—

20—24 —»—	— 178 человек
25—29 —»—	— 40 —»—
30—40 —»—	— 54 —»—
40 лет и старше	— 8 —»—

Таким образом, обследованные в большинстве своем попробовали курить до 19 лет (720 человек). Показателен тот факт, что 332 человека впервые попробовали курить в возрасте от 7 до 14 лет, то есть это были школьники от 1 до 7 класса. Начали курить систематически:

после выкуривания первой сигареты — 128 человек

через год	— 296 человек
через 2 года	— 276 —»—
через 3 —»—	— 144 —»—
через 4 —»—	— 56 —»—
через 5 лет	— 54 —»—
через 6—8 лет	— 46 —»—

Следовательно, после первой выкуренной сигареты большинство обследованных курило вначале эпизодически, от случая к случаю, и лишь спустя 1—3 года, а некоторые через 4—8 лет начинали курить систематически.

Приходится отметить и то обстоятельство, что у 128 обследованных уже первая выкуренная сигарета привела к систематическому курению, то есть положила начало хронической интоксикации табаком. Эти люди, по-видимому, имели какую-то индивидуальную особенность, которая вела к очень быстрому привыканию к курению табака.

Из обследованных не знали о вреде курения только 120 человек. Количество выкуриваемых сигарет было в одни сутки следующим:

10 штук	— 216 человек
15 —»—	— 44 —»—
20 —»—	— 489 —»—
25—30 —»—	— 228 —»—
40 —»— и больше	— 28 —»—

Как видно из приведенного перечня большинство курило 20 сигарет, свыше 40 сигарет курило наименьшее количество исследуемых курильщиков.

Стадии курения среди обследованных распределялись следующим образом: начальная — 220 человек, средняя — умеренно выраженная — 524 человека, средняя — резко выраженная и тяжелая — 256 человек.

Патологическое влечение к курению

Из всех симптомов, характеризующих клиническую картину табачной токсикомании, на первое место выступает патологическое влечение к табаку. Все мысли у таких людей сосредоточены на курении. Если они какое-то время не курят, то испытывают дискомфорт, какое-то внутреннее беспокойство, ощущение, будто им чего-то не хватает.

По данным доктора медицинских наук Н. А. Пономаревой, влечение к табаку имеет определенную зависимость от пола. Так, у большинства наблюдавшихся ею мужчин привычка курить сформировалась в течение одного года, на втором месте оказались пристрастившиеся к табаку за два года, а на третьем — в течение 5 лет.

У женщин меньшая часть привыкала к табаку в период от 7—10 дней до 10 лет; у большинства же из них эта привычка вырабатывалась в течение одного года.

Основная часть обследованных Н. А. Пономаревой мужчин пристрастилась к табаку в 14—16-летнем возрасте, а большинство женщин — в 17—19 лет.

У 88% обследованных Н. А. Пономаревой мужчин и у 48% женщин формирование патологического влечения к табаку было связано с ощущением удовольствия, своеобразной легкой эйфории. Тягу к табаку, обусловленную его «успокаивающим» эффектом, объясняли 66,6% женщин и 46,2% мужчин. На курение в качестве своего рода стимулятора, способствующего подъему работоспособности, ссылались 33% мужчин и 36% женщин.

Абстинентный синдром

После прекращения курения или резком уменьшении количества выкуриваемых сигарет у большинства курильщиков возникает абстинентный синдром. Часть из

них испытывает головокружение, тяжесть в голове, а иногда и головные боли. А. М. Раппопорт и Д. М. Лахман объясняют возникновение головных болей изменением кровенаполнения сосудов головного мозга, что возникает в первые дни табачной абстиненции.

При абстинентном синдроме нередко наблюдаются повышенная потливость, вегетативные расстройства (неприятные ощущения в области сердца, иногда — нарушения ритма сердечной деятельности), колебания (то повышения, то понижения) артериального давления. Наступают также изменения в деятельности пищеварительного тракта. Аппетит обычно повышается, а иногда снижается. Бросившие курить подчас испытывают неприятные ощущения в области желудка, боли в подреберье. У них отмечается нарушение перистальтики кишечника, проявляющееся поносами, а иногда запорами.

Наиболее резко выражены при абстинентном синдроме изменения в психической сфере. Курильщики становятся раздражительными, легко возбудимыми, нетерпеливыми, настроение у них обычно понижено, иногда даже подавлено, некоторые из них заявляют, что «места себе не находят». Появляется вялость, рассеянность. Человеку становится трудно на чем-либо сосредоточиться, внимание снижается, беспокоит слабость, разбитость, вялость, которая, по-видимому, зависит от снижения тонуса сердечно-сосудистой деятельности и высших отделов центральной нервной системы.

Одним из зарубежных ученых абстинентный синдром приравнивается к состоянию, при котором человек продолжает делать что-то не потому, что это действие приносит удовлетворение, а потому, что отказ от него не приносит удовлетворения. Этот ученый подчеркивает, что испытывание дискомфорта, связанного с отказом от курения, заставляет человека вновь брать сигарету, чтобы избежать чувства дискомфорта.

С нашей точки зрения, абстинентные явления, возникающие у бросившего курить, напоминают в какой-то степени состояние, которое появляется у человека, длительно находившегося на постельном режиме и внезапно вынужденного вернуться к обычной двигательной активности. Дело в том, что человеческий организм обладает

способностью приспосабливаться к новым для него условиям, причем даже к таким, которые специалисты называют экстремальными, то есть выходящими за рамки нормальной жизнедеятельности. Так, человек, привыкший к длительному пребыванию в постели, что для него является несвойственным, переходя к двигательной активности, испытывает целый ряд тягостных для него ощущений. Подобное происходит и у бросающих курить. Возникающий при этом абстинентный синдром — тягость, но через нее нужно переступить, чтобы вернуться к нормальному состоянию.

Наиболее выраженные явления абстинентного синдрома отмечаются в первые два-три дня после прекращения курения, а затем постепенно ослабевают. Однако тяга к курению остается обычно в течение довольно длительного периода времени, причем одно воспоминание о курении может вызвать усиленное выделение слюны. Все это указывает на то, что комплекс условных рефлексов, связанных с курением табака, обладает значительной прочностью.

В возрасте от 40 до 70 лет абстинентный синдром протекает более тяжело. Отсюда поневоле напрашивается вопрос: стоит ли начинать курить, чтобы потом, когда человек убедится на собственном опыте во вредности этой привычки, борясь с ним, переживать абстинентный синдром?

Абстинентный синдром в ряде случаев мало выражен, и такие люди легко бросают курить. В качестве иллюстрации приведем следующее наблюдение.

Пациент С., 39 лет, инженер, работает старшим научным сотрудником НИИ. В детстве развивался нормально. На своей работе ценится как способный специалист. По характеру целеустремленный, общительный, отзывчивый, однако повышенно раздражительный, нервный. Курить начал в 21 год. Вначале курил мало, не более пяти сигарет в день. От курения не испытывал удовольствия, даже иногда тошнило. Увеличивать число выкуриваемых сигарет начал со второго года курения, в концу второго года оно достигло 20 штук в сутки.

В 38-летнем возрасте у С. возникли боли в области сердца, носившие характер стенокардии. На электро-

кардиограмме было выявлено изменение миокарда левого желудочка и блокада правой ножки пучка Гиса. Боли в области сердца не снимались валидолом, нитроглицерином и другими сосудорасширяющими средствами. Был вынужден бросить курить. Абстинентного синдрома после прекращения курения не было, а отмечались незначительно выраженные явления дискомфорта.

Постепенно боли в области сердца у него исчезли, а если изредка и возникали, то поддавались воздействию валидола. Самочувствие С. стало вполне удовлетворительным. Он продолжает воздерживаться от курения.

На данном примере мы видим, как прекращение курения у курильщика с 18-летним «стажем» благотворно сказалось на его здоровье.

Эти данные не значат, что мы отрицаем наличие абстинентного синдрома. Просто нам хочется подчеркнуть, что у одних он бывает в резкой степени, у других в умеренной форме, а у третьих протекает легко или совсем не выражен. Ответить на вопрос, играет ли здесь роль конституция, личностные особенности или тип высшей нервной деятельности, в настоящее время трудно. В этом направлении должны быть проведены соответствующие исследования, и только тогда можно будет внести полную ясность в эту проблему.

Вместе с тем следует учитывать, что у курильщиков табака еще долгое время после того, как они перебороли свою вредную привычку, на фоне полного благополучия может возникать псевдоабстинентный синдром, который в легкой степени дублирует абстинентный синдром. При нем влечение к табаку длится от нескольких часов до нескольких дней.

Раздел IV

КУРЕНИЕ ТАБАКА КАК «ФАКТОР РИСКА» ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЯДА ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Когда человек впервые прикасается к сигарете, он не задумывается о тех тяжелых последствиях, к которым может привести курение табака.

Вследствие легкомысленного отношения к своему здоровью курильщик считает себя неуязвимым к вредным последствиям курения, тем более что таковые сказываются не сразу, а спустя ряд лет после начала курения и зависят от интенсивности его, количества выкуриваемых сигарет, глубины вдыханий табачного дыма, срока курения и т. д.

Большинству людей свойствен оптимизм. Они обычно мало думают о своем здоровье, пока здоровы, и полагают, что им всегда будет сопутствовать крепкое здоровье и хорошее самочувствие, а всякие болезни это удел других, более слабых, восприимчивых к болезням людей.

Но увы, такой оптимизм нельзя считать оправданным, если не предпринимать мер профилактики заболеваний, увлекаться вредными привычками.

Дымом сигарет медленно подтачивается здоровье курящего. Ученые приводят такие данные: если из тысячи папирос выделить табачную смолку, то в ней обнаружится до 2 мг сильного канцерогенного вещества, которого вполне достаточно для того, чтобы вызвать злокачественную опухоль у крысы или кролика.

Конечно, нет курильщиков, которые бы выкуривали такое количество сигарет даже за одну неделю. Однако если мы учтем, что ряд людей выкуривает 40 сигарет в день и больше, то для того чтобы выкурить 1000 сигарет, им понадобится всего 25 дней.

Правда, у человека, несмотря на интенсивное курение, злокачественные новообразования возникают обычно лишь спустя 10—25 лет с начала курения.

По имеющимся данным эпидемиологических исследований, во время которых наблюдалось большое количество курильщиков и некурящих, установлено, что злока-

чественные опухоли у первых встречаются в 15—20 раз чаще, чем у вторых.

Выборочные исследования, проведенные у людей, которые курят длительное время (в течение 25 лет) и выкуривают по 40 и больше сигарет в день, злокачественные опухоли возникают в 52 раза чаще, чем у тех, которые употребляют в течение того же срока до 10 сигарет.

Здесь, конечно, нельзя не сказать о том, что человеческий организм обладает большим запасом прочности благодаря наличию в нем защитных механизмов, противостоящих влиянию вредных чужеродных веществ. К защитным реакциям организма следует отнести кашель, во время которого с мокротой отхаркивается накопившиеся в бронхах и легких вредные вещества. Однако какая-то часть этих веществ все же остается.

«Капля камень точит» — так гласит народная пословица. Действительно, каждая выкуренная сигарета оставляет определенный след в организме. В итоге рано или поздно у курильщиков возникают патологические изменения в дыхательных путях, сердце, сосудах, желудочно-кишечном тракте, что приводит к развитию тяжелых болезней и укорочению жизни.

Следует отдать должную дань русским ученым, которые еще во второй половине XIX в. проводили экспериментальные исследования, изучая вредное влияние курения на сердце и сосуды человека. А известный русский терапевт С. П. Боткин по поводу курения писал: «Наблюдая теперь явления этой отравы над собою, я вспоминаю некоторых пациентов своих, страдания которых я приписывал другим причинам. А вырви я у них тогда папироску, они были бы живы».

Видный исследователь Д. Хорн, директор Национального агентства по изучению действия курения на здоровье, главный специалист центра ВОЗ по проблемам курения и здоровья, подчеркивает, что в последние годы получены дополнительные данные, подтвердившие различные теории относительно патологических процессов, возникающих под воздействием курения. Эти данные свидетельствуют о том, что курение сказывается на показателях смертности и заболеваемости населения.



Доказано, что курение сигарет вызывает патологический процесс в бронхах, легких, в конце концов приводящий к необратимым изменениям, конечный эффект которых то в большей, то в меньшей мере пропорционален общему количеству сигарет, выкуриваемых в течение ряда лет.

Д. Хорн объясняет, что постоянное повышение уровня карбоксигемоглобина в крови как у умеренно, так и неумеренно потребляющих табак в сочетании с высоким уровнем холестерина вызывает интенсивное образование атеросклеротических бляшек.

Для любого патологического процесса, развивающегося в том ли ином органе в результате курения, характерны перемежающиеся спады и подъемы до тех пор, пока не наступает критическая стадия, то есть возникает уже необратимый процесс. Это обусловлено влиянием многолетнего курения, приводящего часто к печальным результатам.

Курение сигарет, как мы уже писали, ослабляет защитные реакции организма человека, и организм уже не может противостоять действию канцерогенов, содержащихся в табачном дыме. Курение табака, кроме того, нередко способствует процессу перехода предраковых, преклинических форм злокачественных опухолей в клинические. Это касается новообразований самой различной локализации (легких, мочевого пузыря, гортани).

Курение способно привести к тому, что образовавшаяся у человека доброкачественная опухоль перерождается в злокачественную.

Следует здесь упомянуть также специальные исследования ученых, которые указывают на высокие цифры смертности от гриппа и туберкулеза среди курящих. Хотя само по себе курение не вызывает эти болезни, однако оно является благоприятной почвой для подобного рода заболеваний вследствие повышенной уязвимости таких людей и ослабления у них защитных реакций.

Известно, что причины развития эмфиземы легких многообразны, однако одной из таких причин является курение табака.

Курение является одним из важных факторов, вызывающих такие заболевания дыхательных путей, как фа-

рингит, ларингит, бронхит, рак легких. Хронический бронхит у курящих диагностируется в 6—8 раз чаще, чем у некурящих.

Химические вещества, которые входят в состав табачного дыма, имеют различные точки приложения, то есть могут наиболее пагубно действовать на различные органы и системы у разных людей, что от части зависит от генетических особенностей, конституции человека и других факторов, поэтому их воздействие на различные органы и системы человека может быть различным.

Твердо доказано, что имеется определенная зависимость между курением и ишемической болезнью сердца.

«Каждая выкуренная сигарета увеличивает риск поражения сердечной мышцы», — пишет Д. Хорн, объясняя это тем, что содержащийся в сигаретном дыме никотин требует повышенного притока кислорода, в то время как присутствующая окись углерода в нем уменьшает поступление кислорода и повышает уровень карбоксигемоглобина в крови.

Лишним доказательством того, что между курением и заболеванием миокарда существует определенная связь, служат данные о том, что у прекративших курение резко снижается риск возникновения и развития тяжелых заболеваний.

Курение сигарет приводит к преждевременному заболеванию не только сосудов сердца, но и сосудов головного мозга. О том, что курение является «фактором риска», способствующим заболеванию атеросклерозом сосудов головного мозга, могут свидетельствовать следующие данные: у курящих в 3—4 раза чаще наблюдается кровоизлияние в мозг, чем у некурящих. Причины этого заболевания разнообразны, но среди них курение играет очень большую роль. Оно утяжеляет течение атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни.

Следует подчеркнуть, что курение сигарет ухудшает, обостряет течение тех болезней, которые имели место до начала курения. При курении нарушается обмен веществ, возникает дефицит витаминов, что, в свою очередь, приводит к возникновению патологических процессов

в организме, способствующих развитию атеросклероза.

Особенно опасно для организма человека наличие ряда вредоносных факторов, которые действуют в одном и том же направлении. Суммация этих вредных для здоровья факторов ускоряет развитие болезни и утяжеляет ее течение. Так, например, курение нередко сочетается со злоупотреблением алкоголем. И если одним из частых последствий алкоголизма является цирроз печени, то курящие алкоголики поражаются этой болезнью гораздо чаще. Отсюда следует единственный и правильный вывод, что выкуривающие большое количество сигарет и одновременно злоупотребляющие алкоголем намного больше, чем некурящие, рискуют заболеть циррозом печени. Доказано, что цирроз печени может вызываться и одним курением, без злоупотребления алкоголем.

У курильщиков поражаются и периферические сосуды, примером чего является облитерирующий эндартериит, который характеризуется патологическими изменениями сосудов нижних конечностей и вызывает тяжелые осложнения вплоть до омертвения (гангрены) конечности.

У курящих в несколько раз чаще возникает язва желудка и 12-перстной кишки, и даже при самом совершенном комплексном лечении, если больной не бросит курить, ему угрожают рецидивы, а в части случаев и перерождение язвы в злокачественную опухоль.

Итак, всякий курильщик должен твердо знать, что пристрастие к табаку является серьезнейшим фактором риска возникновения тяжелых заболеваний. Кроме того, курение ухудшает течение болезней, уже имевшихся ранее у человека. Курение — это медленное разрушение организма и, если можно так сказать, самоуничтожение, поскольку с табачным дымом уходит и здоровье.

Риск для здоровья возрастает с интенсивностью курения. «Ныне не может быть сомнений в том, что курение действительно является медленным самоубийством»,— сказал секретарь Министерства здравоохранения, просвещения и социального обеспечения США доктор Джозеф Калифано.

Возникает вопрос: всегда ли последствия курения оказываются фатальными? Конечно, нет. В тех случаях, когда человек осознает вред, причиняемый ему куре-

нием, и прекращает курение по собственной инициативе или после специального лечения, тогда патологические изменения в различных органах и системах подвергаются обратному развитию. Весьма примечательны данные, полученные при обследовании 60 000 врачей в Великобритании, половина из которых в 1951 — 1965 годах прекратила курение. Было установлено, что в результате этого смертность среди врачей (по сравнению с другими группами населения) снизилась. Имеется и множество других аналогичных исследований.

Следовательно, у курильщика есть лишь один выход: если он стремится к тому, чтобы имеющееся у него заболевание не прогрессировало и намерен предупредить возникновение других болезней, он раз и навсегда должен отказаться от курения, прекратить его.

Отказ от курения способствует прекращению сердечных приступов, улучшению деятельности функции сердечно-сосудистой системы. Патологические изменения в бронхах, легких, гортани в таком случае претерпевают обратное развитие.

Большинство хирургов не гарантирует эффект от лечения эндартериита нижних конечностей, если больной не бросает курить.

У людей, страдающих язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, прекращение курения способствует более быстрому рубцеванию язвы и выздоровлению, а также предупреждает рецидивы этой болезни.

Гипертоническая болезнь у бросивших курить протекает более доброкачественно и эффективнее поддается воздействию гипотензивных средств.

Люди, расставшиеся с табаком, становятся более активными, трудоспособными, деятельными. У них улучшается память, настроение, сглаживаются преждевременные морщины, исчезает кашель — постоянный бич курильщика. Короче говоря, нормализуются все функции организма.

Следует помнить, что организм человека обладает большой пластичностью и резервными силами, поэтому, когда человек бросает курить, у него повышается возможность мобилизации защитных сил организма на борьбу с болезнью, обусловленной курением.

КУРЕНИЕ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Содержащиеся в табачном дыме аммиак, окись углерода, сернистый газ, пиридиновые основания, никотин и другие вещества оказывают раздражающее влияние на многие ткани человеческого организма.

При более или менее длительном курении табачный дым раздражает слизистые оболочки полости рта, глотки, гортани, бронхов. Курение вызывает неприятные ощущения в горле, изменение тембра голоса, сиплость, кашель, выделение мокроты. Такие заболевания, как фарингит, ларингит, бронхит чаще наблюдаются у курильщиков.

Вдыхание табачного дыма оказывает более вредное влияние, если оно сочетается с злоупотреблением алкоголем. Врач М. М. Соскина, исследуя 2000 больных алкоголизмом, которые одновременно много курили, в 100% случаев выявила фарингит, а в 80% случаев заболевание гортани. У 25% больных отмечалось предраковое заболевание гортани, главным образом гиперкератоз голосовых связок, полипоз и др.

М. М. Соскиной было установлено, что чем больше были сроки злоупотребления табаком и алкоголем, тем выраженнее оказывались патологические изменения в гортани. После прекращения курения и употребления алкоголя эти изменения у больных дальше не прогрессировали, а претерпевали обратное развитие.

Связь хронического бронхита с курением общеизвестна. Причиной этому служит отложение на слизистой бронхов курильщиков табачного дегтя, который и вызывает раздражение, а затем приводит к возникновению воспалительного процесса. Выборочные исследования показали, что кашель и выделение мокроты, их интенсивность находятся в прямой зависимости от количества выкуриваемых сигарет.

Когда же человек бросает курить, функция легких у него улучшается и постепенно возвращается к норме. Это относится в основном к начинающим курильщикам, когда еще имеются умеренные нарушения воздухопро-

водящих путей. Прекращение курения в этих случаях приводит к значительному облегчению состояния и улучшению деятельности органов дыхания: уменьшается одышка, ослабляется кашель, улучшается состояние бронхов.

Если же бронхит и эмфизема легких выражены в сильной степени, тогда патологические изменения в легких и бронхах оказываются стойкими, прекращение курения дает лишь небольшое облегчение.

Все это означает, что чем раньше человек прекратит курение, тем больше у него шансов сохранить здоровье. В тех же случаях, когда у больных развивается эмфизема легких и бронхит выражен в тяжелой степени, они с большим трудом поддаются лечению.

Курение табака и рак легких

Исследования, проведенные в последние годы многими учеными в разных странах мира, показали, что в табачном дыме содержатся канцерогены (химические вещества, вызывающие рак). Среди них следует особо выделить 3,4-бензпирен, бензотрен, свободные радикалы, трехокись мышьяка, хром, никель, радиоактивный полоний-210 и др.

Показательно экспериментальное исследование, которое проводилось в лаборатории академика АМН СССР Л. М. Шабада.

После смазывания кожи мышей табачной смолой папирос или сигарет возникали как доброкачественные, так и злокачественные опухоли. Из подопытных 61 мыши, которые были подвергнуты вышеупомянутому эксперименту и прожили более одного года после смазывания их кожи табачной смолой, у 36 (58%) развился рак кожи.

Показателен и следующий эксперимент: кусочки легкого помещали в специальные чашечки из стекла, где находился питательный раствор, в котором легочная ткань могла продолжать жить. В последующем эту ткань легкого смазывали конденсатом табачного дыма.

Через некоторое время структура клеток легочной ткани начинала изменяться, увеличивалось количество клеток неправильной формы и строения. Эти изменения

оказались специфичными для предраковых состояний.

В научной литературе описан также опыт на 23 мышах, которые в течение года находились в банках, наполненных табачным дымом. В результате такого эксперимента у 21 мыши развился рак легких.

У читателя может возникнуть вопрос: можно ли на основании экспериментов на животных судить о подобном воздействии табачного дыма на человека? На этот вопрос отвечают крупномасштабные эпидемиологические исследования, которые проводились с 1 января по 31 мая 1952 года.

В США была взята под наблюдение группа здоровых людей в возрасте от 50 до 69 лет.

Смертность от рака легких на 100 000 человек равнялась:

у некурящих — 3,4
у курящих сигары — 11,4
у курящих трубки — 28,9
у курящих сигареты — 78,6.

Проведены также специальные исследования, показавшие, что локализация рака различна у людей, курящих трубки, сигареты или сигары. В этих целях была создана модель органов полости рта, верхних дыхательных путей и легких. Трубку, сигарету или сигару помещали в отверстие между губами модели и производили искусственное «вдыхание» табачного дыма.

Результаты оказались следующими: при курении трубки в ротовой полости оседало $^2/_3$ табачного дегтя и лишь $^1/_3$ его попадала в легкие. При курении же сигарет основная часть табачного дегтя попадала в легкие и лишь $^1/_3$ оседала в ротовой полости.

Этому соответствовала и локализация опухоли: оказалось, что рак возникает преимущественно в тех органах, в которых больше всего оседало содержащихся в табачном дыме канцерогенных веществ.

В возникновении рака легких, по данным многих ученых, играют, кроме того, известную роль особенности курения. Доказано, что в момент вдыхания (затягивания) табачного дыма температура на тлеющем конце сигареты достигает 500—700°, и этот горячий дым попадает в ротовую полость, а затем в легкие.



Особенно подвергают себя риску заболеть раком люди, которые жадно курят, многократно затягиваются, стараются докурить сигарету или папиросу до конца и оставляют очень короткий окурок.

Если мы обратимся к физическим особенностям процесса курения и учтем, что на конце окурка скапливается особенно большое количество канцерогенных веществ, то станет ясным, что выкуривающие сигарету почти без остатка подвергают себя большому риску заболеть раком легких, чем те, которые оставляют большой окурок.

Нам хотелось бы здесь сослаться и на следующие данные.

Ученые подсчитали, что человек, выкуривающий 10 сигарет в день, за 30 лет пропускает через свои легкие с табачным дымом 5400 г табачного дегтя, содержащего 33 мг канцерогенов. Если в сутки он выкуривает 20 сигарет, то количество этих вредных веществ удваивается.

Л. А. Шабад доказал, что количество смолистых продуктов, сжигаемых при курении табака, зависит от расстояния между горящим концом сигары и губами курящего. Последние 20 мм сигареты дают в 3 раза больше канцерогенного вещества 3,4-бензпирена, чем первые 35 мм.

Изучение последствий курения провела специальная комиссия в США. В ее состав вошли десять ученых (пять курящих и пять некурящих) и свыше ста ассистентов. Эта комиссия составила своего рода обвинительный акт против курения табака и пришла к следующему выводу: «Курение папирос и сигарет в США создает угрозу здоровью в таких масштабах, что вполне оправдано принятие соответствующих противодействующих мер». Вывод был основан на том, что смертность среди курящих мужчин в США, согласно с собранными комиссией данными, на 68% выше, чем среди некурящих, а опасность заболевания раком легких в 10 раз больше. Те, кто выкуривает свыше 20 сигарет или папирос в день, заболевают раком в 20 раз чаще, чем некурящие. Курящие подвержены бронхиту в 6 раз чаще, раку гортани в 5 раз чаще, язве желудка — в 2,8 раза чаще, болезням

органов кровообращения — в 2,6 раза чаще, чем некурящие. Выводы были настолько внушительными, что из 5 курящих членов этой комиссии четыре навсегда бросили курить.

Аналогичные исследования провели ученые многих стран. Существенный вклад в подобные исследования сделали французские ученые. Они провели следующие исследования: мышей заставляли вдыхать табачный дым таким же образом, как это делают курящие табак, то есть коротким вдохом. Результаты подобного исследования получились потрясающие. Из 100 подопытных мышей у 70 выявили рак легких.

Эксперты ВОЗ на основании обзора всей доступной литературы, касающейся влияния курения на здоровье, в 1970 году сообщили, что во многих странах отмечается значительный рост смертности от рака легких, причем чаще у мужчин, чем у женщин, что объясняется тем, что первые потребляют сигарет больше, чем вторые. Доказано, что риск заболеть раком легких возрастает прямо пропорционально количеству выкуриваемых сигарет или папирос.

У курящих много этот риск увеличивается в 15—20 раз по сравнению с некурящими людьми, риск заболевания раком легких усиливается у тех, кто затягивается, то есть вдыхает табачный дым, удерживает сигареты во рту между затяжками.

В докладе Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения, составленного в 1976 году, подчеркивается возрастание показателей смертности от рака легких в тех странах, где наиболее распространено курение сигарет, и оно непрерывно увеличивается. Так, если в некоторых развитых странах смертность от рака легких стабилизировалась, что объясняется в первую очередь уменьшением количества выкуриваемых сигарет населением, то совсем другая обстановка сложилась, например, в Бразилии.

Каждые пять минут, по данным Всемирной организации здравоохранения, один житель Бразилии умирает от рака легких, что является прямым следствием чрезмерного курения жителями этой страны.

К такому выводу пришли участники состоявшегося

в Порту-Алегри съезда врачей, обсуждавшего последствия курения.

Борьба врачей с курением в этой стране затрудняется, в частности, тем, что печать, радио, телевидение широко рекламируют табачные изделия, всячески восхваляя их.

В последнее время было обращено внимание на клеточные ферменты, которые метаболизируют полициклические углеводороды, способствуя образованию высококанцерогенных метаболитов. Один из подобного рода ферментов является арилуглеводород оксидаза, которую выделили из легочных микрофагов и лимфоцитов.

Активность данного фермента под влиянием табачного дыма способна возрастать как у экспериментальных животных, так и у человека. Указанная активность у отдельных людей может колебаться в широких пределах и, по всей вероятности, имеет генетическую природу.

Следует, естественно, также учитывать влияние на человека окружающей среды, загрязненность воздушного бассейна канцерогенными веществами. Известно, что у сельских жителей рак легких встречается реже, чем у городских, особенно жителей больших городов, где воздух более загрязнен.

Изучение учеными этих факторов, которые способствуют заболеванию раком легких, будут помогать разработке мер по успешной его профилактике.

В последние годы в экспериментах, проведенных на собаках, которых заставляли «выкуривать» в день по 7 сигарет в течение 29 месяцев, в итоге удалось вызвать типичный плоскоклеточный рак легких. А у собак, которые «выкуривали» за тот же период времени аналогичное количество сигарет с фильтром или половину этого количества, однако без фильтра, рак легких не возникал, но все-таки обнаруживались предраковые изменения в бронхах в виде обширных метапластических изменений в бронхиальном эпителии. Примером этого может служить следующий факт. В Англии среди врачей, которые бросили курить, резко снизилась смертность от рака легких, а спустя 15 лет она только в 3 раза превышала заболеваемость по сопоставлению с некурящими. В период между 1951 и 1966 годами половина врачей, которые

участвовали в изучении причин смертности, прекратили курить, в то время как потребление сигарет в этой стране среди других групп населения не изменилось. И в результате смертность от рака легкого в Англии у мужчин в возрасте от 35 до 64 лет повысилась на 7%, тогда как у мужчин врачей того же возраста снизилась на 38%.

Указанные факты свидетельствуют о том, что прекращение курения табака в широком масштабе способно привести к снижению заболеваемости раком легких.

Курение и рак других органов

Курение табака вызывает не только рак легких, но и является фактором, который обусловливает увеличение возникновения злокачественных опухолей языка, губы, гортани, голосовых связок, пищевода и других органов и тканей.

Наблюдение Г. Гаазе показало, что женщины, которые в основном были некурящие, болели раком языка в 4 раза меньше, чем мужчины-курильщики.

Рак губы был особенно распространен среди курильщиков трубки. В таких случаях наряду с канцерогенным влиянием табака известную роль играл механический фактор — давление трубки на слизистую губы, а также то, что при курении трубки 92% табачного дыма попадает в полость рта.

Смертность среди курящих от рака полости рта, рака гортани и пищевода более чем в 4 раза выше, чем у некурящих.

Предраковые заболевания гортани у курильщиков, которые одновременно злоупотребляли алкоголем, по данным М. М. Соскиной, были обнаружены у 25% из обследованных больных. Канцерогенные вещества попадают не только в органы дыхания, но и в другие органы и системы. Имеются данные, что рак поджелудочной железы возникает гораздо чаще у курящих, чем у некурящих. Рак мочевого пузыря в 2,7 раза встречается чаще у курящих, чем у некурящих.

Курение и сердечно-сосудистые заболевания

Действие курения на сердечно-сосудистую систему привлекало внимание ученых с давних пор. Для проверки влияния табака на сердце и сосуды проводились исследования на лабораторных животных. Так, в условиях эксперимента лягушкам вводился в небольших дозах никотин, и тогда сердце у них вначале сокращалось реже, а затем число сердечных сокращений резко увеличивалось вследствие паралича задерживающих волокон блуждающего нерва.

У теплокровных животных под влиянием табачного дыма также отмечались значительные нарушения деятельности сердца, что проявлялось замедлением сердцебиений, которое сменялось их ускорением, иногда до 230 ударов в одну минуту. Об этом свидетельствуют специально проводившиеся исследования на экспериментальных животных. Так, например, ученые вводили в вену кроликам вытяжку махорочного дыма, что через некоторое время приводило к гибели животных. При вскрытии у них обнаружилось расширение аорты, причем в стенке аорты наблюдались многочисленные бляшкообразные утолщения, а также частичное омертвение средней части стенки.

У некоторых кроликов были обнаружены морфологические изменения, указывавшие на отложение известковых солей, перерождение клеток, по своей структуре напоминающих хрящевую ткань. Наблюдалась атрофия эластических волокон, а также патологические изменения в средней стенке сосудов (гиперпластический эндартериит), приводившие к склерозу внутренней оболочки.

Возможность развития атеросклероза у кроликов под влиянием табачного дыма доказана с полной убедительностью. В результате у подобных животных в значительной степени ослабляется функция сердца, мышца которого и без того поражается при никотиновой интоксикации, особенно тогда, когда атеросклеротический процесс поражает венечную артерию сердца.

Кровяное давление у подопытных животных вначале понижалось, а затем повышалось. Проведено много и

других экспериментальных исследований на животных, касающихся влияния табака на сердце.

Исследователь Н. П. Бударин, проверяя действие различных составных частей табака на сердце, выявил, что среди его действующих начал, кроме никотина, видное место занимает эфирное масло.

Никотин в разведении 1:1000, 1:600, по данным экспериментаторов, вызывает усиленное сокращение изолированного сердца лягушки, а затем его замедление.

При внутреннем введении никотина теплокровным животным (собакам) в дозе $^1/_{15}$ капли он оказывает весьма тяжелое токсическое воздействие, заканчивавшееся обычно смертельным исходом. Причем у подопытных животных вначале наблюдается резкое возбуждение сердечной и дыхательной деятельности и повышение артериального давления, а затем наступает угнетение этих функций и смерть животного.

Морфологическое исследование, проведенное у животных И. М. Малининым, показало, что наиболее сильным сердечно-сосудистым ядом является никотин, который поражает в основном внутрисердечные ганглии и пластическую основу сосудов.

Естественно, читателя интересует вопрос: а каково же влияние табака на сердечно-сосудистую систему человека?

О том, что патологические изменения в сосудистой системе могут возникать под влиянием никотина (учащение пульса, повышение артериального давления, изменения электрокардиограммы, балистокардиограммы, плетизмограммы, ухудшение кровотока в капиллярах конечностей), доказано многочисленными исследованиями путем сопоставления соответствующих показателей до, во время и после выкуривания 1—2 сигарет.

Правда, эти показатели даже у одного и того же человека не всегда однозначны, так как на них могут оказывать влияние колебания температуры окружающей среды, атмосферное давление, общее состояние, прием пищи до исследования и др.

И все же многие ученые, проводившие обследование здоровых людей, выявили влияние курения на сосуды человека. Оказалось, что одна выкуренная сигарета вызывает повышение артериального давления в среднем на

$^{20}/_{14}$ мм рт. столба, пульс при этом учащается в среднем на 10—20 ударов в минуту. Во время курения количество капилляров ногтевого ложа уменьшается, а в остальных петлях кровоток замедляется. После вдыхания табачного дыма через 10 секунд возникает замедление кровотока в капиллярах ногтевого ложа, а зачастую и полная остановка кровотока в его капиллярной сети, которая держится 15 секунд.

Следовательно, курение ведет к функциональным изменениям в сосудистой системе. Когда же человек курит долгие годы, то эти функциональные нарушения могут перейти в органические, нередко оказывающиеся необратимыми.

В последние годы уточнены механизмы влияния курения табака на сердце. Экспериментальными исследованиями доказано, что введение никотина подопытным животным или курение сигарет человеком вызывает усиленное выделение катехоламинов надпочечниками. А катехоламины повышают способность тромбоцитов к склеиванию, что увеличивает предрасположенность к тромбозу, повышает концентрацию липидов в крови, способствуя образованию атеросклеротических бляшек, а также усиливает склонность к сердечной аритмии.

Под влиянием курения увеличивается также уровень карбоксигемоглобина, в результате чего нарушается снабжение кислородом мышцы сердца до критического состояния.

О связи заболеваний сердца и курением табака знали еще в конце XIX — начале XX в. С. Д. Владычко отмечал у курильщиков пароксизмальную тахикардию, аритмию пульса, которая наблюдалась то через правильные промежутки — на 4-м и 20-м сердечном сокращении, то промежутки между перебоями сердца были различны. Количество курильщиков табака, страдающих аритмией, колебалось от 18 до 37%. Здесь, по-видимому, играл роль стаж курильщика, а также количество выкуриваемых сигарет. Гипертрофия сердечной мышцы и расширение границ сердца у курильщиков отмечается нередко.

Исследования многих ученых показывают, что после выкуривания лишь одной сигареты сосуды около получаса находятся в состоянии спазма. По таким суженным

сосудам к тканям поступает значительно меньше питательных веществ и кислорода. А чтобы «протолкнуть» кровь через узкий просвет сосудов, сердце вынуждено работать с большим напряжением.

Табак, таким образом, уподобляется кнуту, погоняющему сердце. За сутки число сердечных сокращений у курильщика намного увеличивается, а крови поступает в сосуды значительно меньше.

Такая совершаемая вхолостую напряженная работа сердца, естественно, не может не сказываться на состоянии его мышцы.

В таком случае миокард быстро изнашивается, что приводит к серьезным, подчас необратимым нарушениям. Курильщикам необходимо учитывать, что, не расставаясь с сигаретой, они заставляют свое сердце работать на износ.

Сегодня точно установлено, что никотин является сильным сердечным ядом. Но особенно вредное воздействие на сердце оказывают содержащиеся в табаке эфирные масла. Влияя избирательно на сердечно-сосудистую систему, они вызывают отравление, следствием которого является ослабление сердечной деятельности.

Во многих случаях пристрастие к табаку приводит к коронарному атеросклерозу и стенокардии — одному из тяжелейших заболеваний сердца. Основной симптом стенокардии — приступы сильных сжимающих болей за грудиной. Сопровождается она резкой слабостью. И если бы не заключение врача, человек никогда бы не поверил, что его болезнь — следствие курения.

Больной готов дать множество объяснений возникшим у него расстройствам, но лишь потом начинает понимать, в чем заключается главная причина его страданий. К сожалению, иногда прозрение наступает слишком поздно.

Смертность от сердечных приступов, связанных с курением, велика. Например, в США ежегодно умирает от стенокардии около 60 тыс. курильщиков.

В результате курения может возникнуть еще одна опасная болезнь сердца — инфаркт миокарда. В чем она заключается? Из-за длительного сокращения и последующей закупорки сосудов сердца часть его мышцы

выходит из строя, другие участки сердца парализуются. Нередко это заболевание оказывается настолько тяжелым, что даже полное прекращение курения не спасает человека от трагического финала.

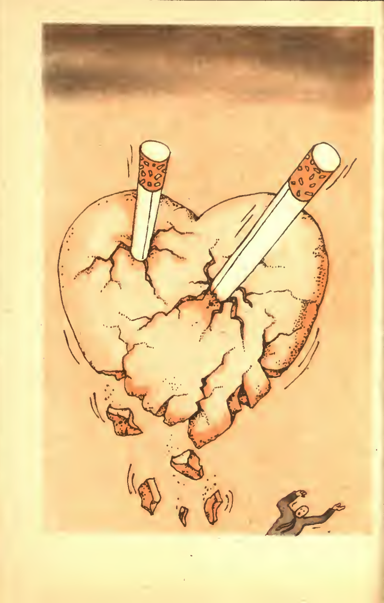
В докладе Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения подчеркивается, что исследования, проведенные за последние несколько лет, подтвердили ранее нерешительно высказываемое мнение, согласно которому курение сигарет является основным фактором риска в отношении как смертельных, так и несмертельных инфарктов миокарда, причем опасность возникновения этой болезни находится в прямой зависимости от числа выкуриваемых сигарет. Подобный повышенный уровень заболевания ишемической болезнью у курильщиков был установлен у разных этнических групп населения во многих странах мира и он выражен тем более, чем моложе курильщики, особенно среди людей моложе 50 лет.

Учеными и клиницистами установлено, что прекратившие курение умирают от ишемической болезни значительно реже, чем продолжающие курить.

В настоящее время накоплено много данных о том, что главную роль в механизмах возникновения и нарастания ишемической болезни сердца играет окись углерода. Выявлено, что концентрация окиси углерода в газовой фазе сигаретного дыма составляет 1—5%. Подобного рода концентрация окиси углерода колеблется в зависимости от температуры, при которой горит сигарета, а также от доступности кислорода, что определяется пористостью бумаги сигареты.

Количество окиси углерода в табачном дыме возрастает к концу выкуривания сигареты. Выявлено, что уровень карбоксигемоглобина у курильщика табака варьирует и колеблется от 2 до 15% и зависит от количества выкуриваемых сигарет, затяжек (втягивания в дыхательные пути табачного дыма), времени, прошедшем после выкуривания сигареты. В качестве примера того, как курение токсически влияет на сердце и сосуды, приведем следующее наблюдение.

Больной Т., 1918 года рождения. Наследственность здоровая. Рос и развивался нормально. Работает в опти-



ческой промышленности, курит с 17 лет, выкуривая в день до 20—30 папирос или сигарет. В 37-летнем возрасте перенес инфаркт миокарда, а в 60 лет повторный инфаркт. С 50-летнего возраста страдает облитерирующим эндартериитом. Связь обоих инфарктов миокарда и облитерирующего эндартериита с курением табака в данном случае несомненна. Врачи запрещали ему курение, однако он лишь уменьшал количество выкуриваемых им сигарет и продолжал курить несмотря на перенесенные тяжелые заболевания. И только двукратное психотерапевтическое лечение помогло ему избавиться от вредной привычки.

Общеизвестна связь курения с развитием атеросклероза, что доказано экспериментальными исследованиями на животных и многочисленными клиническими, клинико-статистическими и эпидемиологическими исследованиями у людей.

Имеется целая цепь патогенетических факторов, способствующих развитию атеросклероза, и среди них видное место занимает курение. Ишемическая болезнь сердца, обусловленная атеросклерозом коронарных сосудов сердца, является специфической болезнью у курильщиков.

В Японии учеными был проведен специальный анализ причин смерти 6000 человек. Отдельно была вычислена смертность от тромбозов, кровоизлияний в мозг и субарахноидальных кровоизлияний. Связь с курением сигарет оказалась наиболее значительной для субарахноидальных кровоизлияний, смертность в результате которых была особенно велика в тех случаях, когда человек выкуривал в день не менее пачки сигарет и одновременно принимал алкоголь.

В этом плане представляет большую ценность работа советского ученого И. К. Тарасюка, проведенная им в Ярославле в период 1969—1978 годов. Он четко показал, что нарушение мозгового кровообращения (инсульты) очень часто возникают в результате курения, которое сочетается с неумеренным потреблением спиртных напитков.

Мы также наблюдали подобного рода случаи. К нам однажды обратился за советом К., 29 лет, с просьбой

объяснить ему, почему у него, молодого человека, возник инсульт и какова его причина.

При расспросе этого больного выяснено, что наследственность у него не патологическая. Развивался нормально. С 7 лет начал учиться, учился хорошо. Окончил вуз. Кроме скарлатины ничем не болел.

Оказалось, что К. с 22 лет, то есть уже в течение семи лет, злоупотреблял алкоголем и много курил. Выкуривал в день не менее 20—25 сигарет. Телерантность к алкоголю у него была высокая. Он удивлял своих товарищей по институту тем, что выпивая пол-литра водки, почти не пьянел. Непосредственно перед возникновением инсульта он в течение трех дней выпивал в день по литру водки и выкуривал в день до 30 сигарет. На четвертый день, когда он собирался идти на работу, у него возникло нарушение мозгового кровообращения по типу инсульта с гемипарезом. Был стационирован в нервное отделение городской больницы, где лечился в течение трех месяцев. Затем девять месяцев находился под наблюдением невропатолога поликлиники.

При обследовании после годичного лечения у К. были выявлены остаточные явления гемипареза. Мы этому больному объяснили, что нарушение мозгового кровообращения вызвано у него в основном злоупотреблением алкоголем и курением. Рекомендовали ему вести трезвый образ жизни, воздерживаться от употребления алкоголя и курения табака в течение всей жизни. К сожалению, о дальнейшей судьбе этого больного мы не знаем.

Если связь нарушения мозгового кровообращения со злоупотреблением табака и алкоголя доказана статистически достоверными исследованиями, то церебральный атеросклероз и его связь с курением и алкоголем мало изучены.

Курильщики, выкуривающие в день не менее 20 сигарет и злоупотребляющие алкоголем, в подавляющем большинстве страдают патологией сосудов головного мозга, которая приводит нередко к своеобразной вазопатической церебрастении, выражающейся в повышенной утомляемости и истощаемости, головных болях, ослаблении памяти, повышенной нервозности, раздражитель-

ности, ухудшении трудоспособности, повышении артериального давления.

После отдыха, соответствующего лечения, прекращения потребления алкоголя и отказа от курения эта симптоматика может исчезать. Однако при неблагоприятной ситуации, инфекциях, а также повторной интоксикации табаком и алкоголем церебрастения вновь может проявиться и ускорять развитие церебрального атеросклероза, в значительной степени способствующего психической несостоятельности, сниженной работоспособности, дряхлости.

Среди врачей известно выражение: «Человеку столько лет, сколько лет его сосудам». Действительно, бывает так, что осматриваешь больного, которому по внешнему виду можно дать 60—65 лет, а на самом деле ему 40 лет. И наоборот, человеку 60—65 лет, а выглядит он на 40—45.

Поэтому мы различаем возраст биологический и паспортный. Преждевременное старение чаще связано с атеросклерозом как общим, так и с поражением сосудов головного мозга.

Изменение цвета кожи, преждевременные морщины, преждевременное старение зависят от многих факторов. Однако среди них следует выделить в первую очередь хроническую интоксикацию табаком, особенно в сочетании с хронической интоксикацией алкоголем.

Курение и облитерирующий эндартериит

У приверженцев табака нередко развивается облитерирующий эндартериит (поражение периферических кровеносных сосудов) нижних конечностей. Связь этой болезни с курением общеизвестна. Никотину отводится решающая роль в возникновении облитерирующего эндартериита, и в этом отношении ученые придерживаются единого мнения. В устах народа появление такой патологии отмечено выражением «ноги курильщика». При облитерирующем эндартериите происходит заращение и сужение просвета сосудов.

В начальной стадии болезнь проявляется в основном

функциональными нарушениями в виде зябкости ног, особенно стоп, побледнения кожи. Наблюдаются перестезии — чувство онемения в пальцах, стопах, подошвах, икрах. Эти ощущения возникают чаще во время ходьбы или после нее.

Затем появляется так называемая перемежающаяся хромота, которая возникает вследствие резких болей в икрах при ходьбе. Это вынуждает больного хромать или часто останавливаться. После отдыха боли исчезают и вновь появляются при малейшей физической нагрузке. Кожная температура понижается.

Если заболевание прогрессирует, то вследствие нарушения кровообращения в периферических сосудах ослабевает пульсация тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии. При поднятии ноги стопа резко бледнеет, а при ее опускании она становится синюшной, что свидетельствует о недостаточности венозного оттока.

Длительное течение заболевания и его прогрессирование приводит к возникновению трофических расстройств, что нередко заканчивается гангреной (омертвением) конечности.

Известный хирург С. М. Некрасов утверждал, что главной причиной облитерирующего эндартериита является хроническое отравление никотином и что он не наблюдал ни одного случая самопроизвольной гангрены у людей, которые не подвергались бы отравлению никотином.

Сегодня многими учеными доказано, что это заболевание находится в прямой связи с курением и что без прекращения такового лечение не даст должного успеха, поэтому прекращение курения является обязательным. После расставания с сигаретой симптомы облитерирующего эндартериита ослабевают или полностью проходят, а при возобновлении курения вновь проявляются.

Курение и язвенная болезнь желудка

Токсическое влияние курения на желудок проявляется у разных людей по-разному в зависимости от индиви-

дуальных свойств курильщика, срока курения и количества выкуриваемых сигарет.

У многих курильщиков после курения уменьшается перистальтика желудка, тормозится секреция желудочного сока. Вследствие этого исчезает аппетит. У некоторых людей во время курения наблюдается, наоборот, повышенная перистальтика всего желудочно-кишечного тракта, особенно толстого кишечника, с возникновением позывов на стул.

Никотин может как повышать, так и понижать секрецию соляной кислоты. Курение ведет, кроме того, к сужению кровеносных сосудов, нарушает кровоснабжение желудка и 12-перстной кишки, создавая тем самым благоприятные условия для изъязвления слизистой оболочки.

Многие гастроэнтерологи утверждают, что у курильщиков в связи с курением задерживается процесс рубцевания (заживления) язвы, часто наступают ее рецидивы. Смертность от язвы желудка и 12-перстной кишки у них в 4 раза больше, чем у некурящих.

Язвенная болезнь желудка встречается у курящих людей в 2—3 раза чаще, чем у некурящих. Специальными исследованиями показано, что язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки развивается в основном у людей, длительное время злоупотребляющих табаком.

Комитет экспертов ВОЗ, подытожив исследования по изучению состояния здоровья курильщиков, сообщил, что у них нередко наблюдаются боли, которые напоминают таковые при язвенной болезни желудка. У многих курильщиков сигарет возникают острые желудочно-кишечные заболевания в виде гастрита.

Исследуя у курильщиков моторную двигательную функцию желудка под контролем рентгеновских лучей, ученые обнаружили, что перистальтика желудка после курения резко ослабевает, а в некоторых случаях она на 10—12 минут совсем прекращается, качество же желудочного сока снижается.

Эти нарушения объясняются воздействием никотина и других вредных веществ, содержащихся в табачном дыме, которые заглатываются со слюной во время курения или поступают во внутреннюю среду во время вдыхания табачного дыма.

По данным некоторых ученых, у 10—12% курильщиков, страдающих язвенной болезнью желудка, язва перерождается в раковую опухоль.

Примером того, как злоупотребление табаком послужило почвой для развития язвенной болезни 12-перстной кишки, является приводимое ниже наблюдение.

Обследуемая А., 29 лет, хормейстер, замужем, имеет двух детей. Болела корью, часто болела ангиной. Курить начала с 13 лет. Курила от случая к случаю по 2—3 сигареты в день в обществе подруг. С 15 лет, учась в музыкальном училище, начала курить систематически. В последнее время выкуривает 40 сигарет в сутки, курит днем и ночью, затягивается. Муж ее ранее не курил, а теперь стал курить. Курят вместе на кухне, в спальне.

В 1974 году у А. возник гастрит и дуоденит. Врачи сказали ей, что если она не бросит курить, то это может привести к развитию язвы.

Однако А. не сумела бросить курить, в 1975 году у нее возникла язвенная болезнь 12-перстной кишки. Ее поместили на лечение в терапевтическое отделение больницы, где врачи провели ей консервативное лечение язвы, после чего состояние А. значительно улучшилось. Врачи категорически запретили ей курить.

Она выполнила это требование, но, по ее словам, «мучилась страшно», спала плохо, появились подавленное настроение, раздражительность, плаксивость. Когда ее спрашивали, почему она плачет, отвечала: «Курить хочу».

Выписавшись из больницы, не выдержала — возобновила курение. Вследствие этого многократно возникали рецидивы язвенной болезни 12-перстной кишки.

Дети больной, так как она курила во время беременности и кормления их грудью, а также весь последующий период, поплатились своим здоровьем. Сын страдает пиелонефритом со дня рождения, а дочь хроническим нейродермитом с раннего возраста, по поводу которого она неоднократно лечилась в специальной клинике.

А., несмотря на требования терапевтов, лечиться от курения категорически отказывалась. Заявляла, что «все это знаю, но лечиться не хочу». И только после того, как участковый врач поликлиники заявил, что ей угро-

жает развитие рака желудка, обратилась к психоневрологу. Проведенное психотерапевтическое лечение помогло А. избавиться от вредной привычки.

Курение и заболевания печени

Уже давно известна связь заболеваний печени с курением. Ученым удалось экспериментальным путем вызвать цирроз печени, «окуривая» табачным дымом кроликов в течение длительного времени в замкнутом помещении. У этих кроликов были выявлены структурные изменения печени, доходившие до цирроза. Клиницисты установили, что увеличение печени часто обнаруживается у курильщиков табака.

У части курильщиков наблюдается дискинезия (расстройство двигательной функции, нарушение координированных сократительных актов в желчных путях и желчном пузыре, одновременно сокращение сфинктеров общего желчного протока, шейки желчного пузыря). Это приводит к затрудненному опорожнению желчного пузыря, застою желчи.

Воспалительные процессы в печени, дискинезия желчных путей наблюдались кандидатом медицинских наук Н. А. Пономаревой у 38,2% курильщиков.

Злоупотребление курением и одновременно алкоголем, по нашим наблюдениям, еще в большей мере способствует развитию заболеваний печени, ибо эти два вредных для здоровья фактора при их суммировании оказывают более вредное воздействие, чем каждый из них в отдельности. В качестве примера воздействия курения на печень приведем следующее наблюдение.

Больной К., 65 лет, работал бухгалтером. Курить начал с 10-летнего возраста, вначале выкуривал 2—3 сигареты в день, а затем по 10—15.

С 20-летнего возраста К. выкуривал по 20 сигарет в день. С 22 лет пил регулярно. Когда пил, курил больше. В последние годы стал пить запоем по 5—8 дней, и в это время выкуривал по 3 пачки сигарет. К. считает, что тяга к курению у него более сильная, чем к водке. Жалуется на слабость, плохую память, быструю утомляе-

мость, слезливость. Заявляет: «Свое здоровье я пропил и прокурил».

Тщательное обследование выявило у этого больного: общий атеросклероз, склероз мозговых сосудов, цирроз печени, преждевременное одряхление. Больной находится под наблюдением врача, получает специальное лечение. Мы надеемся помочь ему хотя бы частично восстановить его подорванное здоровье.

Курение и половая функция

Экспериментально доказано отрицательное влияние никотина на половые железы животных. У кроликов, которым длительное время вводили под кожу никотин в небольших дозах, уменьшались в размерах яички, ткань, вырабатывающая половые клетки (сперматозоиды), атрофировалась.

Подобные явления, по данным ученых, могут наблюдаться у длительно курящих мужчин. У значительной части курильщиков имеется снижение половой функции. Ученые обнаружили тесную связь курения с половым бессилием у мужчин. Л. Я. Якобсон указывает, что в 11% случаев причиной полового бессилия является злоупотребление курением, и что одно уже прекращение курения обычно ведет к излечению от половой слабости.

Хроническая интоксикация табаком очень часто вызывает не только ослабление половой функции, но и ее полное угасание при сохранившемся, а иногда даже повышенном половом влечении. Прекращение же курения ведет к нормализации половой функции. В тех случаях, где это оказывается недостаточным, врачи проводят специальное лечение.

Курение приводит к расстройствам половой функции и у женщин. Женщины-курильщицы рано стареют, у них преждевременно возникает половое увядание (климакс).

В качестве примера отрицательного влияния курения на половую функцию мужчин приведем следующее наблюдение.

Больной И., 1916 года рождения. Отец больного алко-

голик, умер в 40-летнем возрасте. И. родился в срок, развивался нормально. В 1969 году болел туберкулезом.

И. курит с 8-летнего возраста. Курить стал, подражая в этом взрослым людям. Выкуривал в день 2—3 сигареты. В 15-летнем возрасте начал курить по 10—15 сигарет в день.

В 22-летнем возрасте первый раз попробовал алкогольные напитки. В это же время увеличил количество выкуриваемых сигарет до 20 штук в день. С 1969 года у него развился абстинентный алкогольный синдром. Когда пьет, курит гораздо больше, до 60 сигарет (вместо обычных 20). Сигаретами «закусывает», ничего не ест. Считает, что тяга к курению сигарет сильнее, чем к алкоголю.

Половая функция у И. резко ослаблена. Половое влечение сохранено, а эрекции отсутствуют или очень слабые, вследствие чего не мог вести нормальную половую жизнь. Остался неженатым, не создал семьи, не имеет детей.

В последнее время И. пьет запоями и выкуривает 60 сигарет. Запои продолжаются 3—5 дней с перерывами в две недели, месяц.

У больного вследствие начала курения в детские годы и интенсивного курения в подростковые, юношеские годы и в зрелом возрасте, а также злоупотребления алкоголем почти полностью угасла половая функция, которая физиологически не сформировалась и ослаблена настолько, что больной фактически половой жизнью не жил. Злоупотребление курением и алкоголем подорвали его здоровье, обусловили наступление преждевременного старения.

Больной выглядит на много лет старше своего паспортного возраста, у него наблюдаются явления общего атеросклероза сосудов головного мозга с ослаблением памяти, головными болями и другими патологическими явлениями.

Курение табака и беременность

Вопрос о том, влияет ли курение табака на течение нормальной беременности, в настоящее время в должной

мере выяснен. Имеются указания ученых, что у работниц табачных фабрик выкидыши встречаются чаще.

Мы наблюдали несколько женщин, которые прибегали к табакокурению как средству для вызывания у себя выкидыша. Курение табака оказывает отрицательное влияние на плод, что доказано специальными исследованиями.

У беременных курильщиц, по данным некоторых ученых, частота сердцебиений плода после курения увеличивается. Оказывается, что никотин проникает сквозь плаценту и отравляюще действует на плод.

Естественно, напрашивается вывод о необходимости полного воздержания от курения в период беременности и кормления ребенка. Отрицательно сказывается курение и на лактации (выделении молока), ибо лактационная способность под влиянием никотина угнетается.

Рядом исследований, выполненных независимо друг от друга, доказано, что вес детей, родившихся от женщин, которые курили во время беременности, значительно меньше по сравнению с детьми, родившимися от некурящих матерей. Выкидыши, мертворождение и гибель детей вскоре после рождения отмечалась в 2—3 раза чаще у курящих, чем у некурящих женщин. Специалисты утверждают, что каждый пятый из погибших детей был бы жив, если бы его мать не курила. Вредное воздействие курения на плод, по-видимому, обусловлено тем, что никотин уменьшает плацентарный кровоток, плоду вредит карбоксигемоглобинемия. Повышение уровня карбоксигемоглобина в крови курящей женщины нарушает физиологическое полноценное снабжение кислородом органов и тканей плода. Имеются данные, что дети, родившиеся от курящих во время беременности матерей, отстают в росте и развитии.

Влияние курения на зрение

Действие табачного яда крайне отрицательно сказывается на состоянии органов зрения. Никотин способен вызывать раздражение зрительного нерва, что приводит к снижению остроты зрения.

У курильщиков, по данным офтальмолога Н. А. Плетневой, нередко развивается так называемая табачная амблиопия (ослабление зрения, не сопровождающееся видимыми изменениями в глазном яблоке). Болезнь может прогрессировать, и тогда на сетчатой оболочке глаза образуется нечувствительный участок.

Немецкий окулист М. Бинц наблюдал картину табачной амблиопии у мужчины, продолжавшейся семь лет. Этот мужчина в течение продолжительного времени выкуривал ежедневно по 16 гаванских сигар. У него обнаружилось значительное снижение зрения, которое за пять месяцев достигло такой степени, что этот человек не мог прочитать заглавных букв газеты. Через год после отказа от курения зрение у него полностью восстановилось.

Нередко под влиянием никотина наблюдается нарушение способности различать цвета. Такое явление проходит несколько стадий: сначала исчезает восприимчивость к зеленому цвету, затем к красному, желтому и, наконец, синему.

В тяжелых случаях вследствие курения наступает атрофия зрительных нервов.

У страдающих глаукомой курение является одной из причин повышения внутриглазного давления и наступающего вследствие этого ухудшения зрения. После того как больные бросают курить, зрение улучшается.

Табак и органы слуха

Влиянию курения табака на слух посвящены работы многих исследователей в нашей стране и за рубежом. Понижение слуха наблюдается у 90% злостных курильщиков, оно объясняется поражениями как в звукопроводящем, так и звуковоспринимающем аппарате.

Припухлость евстафиевых труб, гиперемия барабанной перепонки являются в ряде случаев также причиной ослабления слуха у курильщиков. Иногда развивается полная глухота вследствие поражения слухового нерва.

Отсюда напрашивается вывод, что при первых же симптомах снижения слуха человек прежде всего должен

расстаться с сигаретой. Установлено, что при отказе от курения все имеющиеся расстройства претерпевают обратное развитие, и слух восстанавливается.

Пассивное курение

Пассивным курением называют состояние, когда некурящие вынуждены дышать воздухом, который загрязнен табачным дымом. Это является дополнительным свидетельством того, что курильщик наносит вред не только своему здоровью, но и здоровью окружающих, особенно когда курит в своей квартире или рабочем помещении, в поезде, ресторане, кафе и даже на улице.

Мало кому не приходилось наблюдать такую картину: молодой отец держит коляску с грудным ребенком, а у него во рту зажженная сигарета. Естественно, в таком случае часть табачного дыма попадает в дыхательные пути малыша и отравляет его.

Особенно вредное влияние оказывает курение в жилой комнате, где подчас находятся грудные и малолетние дети, беременные и кормящие женщины.

Комитет экспертов ВОЗ указывает, что при курении в окружающем курильщика воздухе могут встречаться уровни окиси углерода, повышающие концентрацию тех, что считаются безопасными на рабочих местах в промышленности. Подобного рода концентрации хотя и не создают немедленной угрозы здоровью, но они способны нарушить производительность труда, например, водителей автомобилей, наносить вред функции сердца, особенно у людей с коронарными нарушениями.

Загрязненный табачным дымом воздух может вызывать различные нарушения в организме некурящих людей, а также способствовать обострению заболеваний, имевшихся у них в прошлом: аллергии, бронхиальной астмы, ишемической болезни сердца. Доказано, что приступы бронхиальной астмы часто провоцируются загрязненным табачным дымом воздухом.

В крови и моче некурящих при специальных исследованиях «пассивных курильщиков» исследователями обнаружен значительный процент никотина.

Многими учеными показано, что дети курящих родителей в большей мере подвержены заболеваниям органов дыхания, чем дети некурящих. У детей, родители которых являются заядлыми курильщиками, удваивается частота бронхитов и воспаления легких на первом году жизни.

К сожалению, не все еще курящие понимают, что загрязнение воздуха табачным дымом крайне вредно для окружающих. Ведь не случайно во всех странах мира развернулось движение среди некурящих людей, настойчиво добивающихся запрещения курения в жилых, служебных и общественных помещениях. Эти люди хотят сохранить свое право дышать чистым воздухом, не загрязненным табачным дымом.

Здесь невольно вспомнишь Л. Н. Толстого, который в своей статье «Для чего люди одурманиваются» писал:

«Всякий человек нашего современного среднего воспитания признает неблаговоспитанным, негуманным для своего удовольствия нарушать спокойствие и удобство, а тем более здоровье других людей. Никто не позволит себе намочить в комнате, в которой сидят люди, напустить дурного воздуха, совершать поступки, мешающие и вредящие другим. Но из тысячи курильщиков ни один не постесняется тем, чтобы напустить нездорового дыма в комнате, где дышат воздухом некурящие женщины, и причем не чувствуя при этом ни малейшего укора совести».

Так великий писатель выражал свой гневный протест и заставлял призадуматься тех курильщиков, которые, исходя из грубого эгоизма, игнорируют здоровье других.

Известный психиатр-нарколог А. С. Шоломович в 20-х годах, стремясь урезонить курильщиков, загрязнявших воздух табачным дымом, не щадя здоровья некурящих, брал специально заготовленную им самокрутку, в которой были неприятно пахнущие и даже зловонные вещества, зажигал ее и как бы «курил». От такой «самокрутки» шел длинный шлейф неприятно пахнущего дыма. Когда курильщики спрашивали его: «Что вы делаете?», он отвечал: «А вы что делаете? Вы курите сигареты, папиросы, табак, загрязняете воздух, не счи-



таетесь с окружающими вас людьми. Так и я курю то, что предпочитаю, тоже не считаясь с вами, как вы не считаетесь с нами, некурящими».

Исследователями подсчитано, что во время курения половина никотина вместе с табачным дымом попадает в окружающий воздух. Заполняющий помещение табачный дым содержит значительно больше вредных токсических веществ, чем их вдыхает курильщик. Некурящие же люди, которые находятся в накуренных, вдобавок плохо вентилируемых помещениях, вдыхают в течение часа столько никотина, сколько его вдыхает курильщик при выкуривании двух или трех сигарет.

Установлено также, что если беременная женщина длительное время находится в накуренном помещении, то она обрекает еще не родившегося ребенка на ненормальное развитие. Дело в том, что развивающийся плод весьма чувствителен к никотину и другим ядовитым веществам, входящим в состав табачного дыма. Эти вещества из крови беременной женщины через плацентарную систему переходят в кровь плода, отравляя его, нарушая его физиологическое развитие. Наряду с этим уменьшается плацентарный кровоток.

Нельзя здесь не сказать о том, что у некурящих женщин, которые вынуждены вдыхать воздух, загрязненный табачным дымом, выкидыши и мертворождения встречаются вдвое чаще, чем у проживающих в жилых помещениях, которые не загрязняются табачным дымом.

Дети матерей, которые являются пассивными курильщиками, отстают в физическом развитии, вес их снижен. Выявлено, что меньший вес ребенка при рождении зависит не только от питания матери, но и от токсического влияния никотина и других вредных веществ, которые, попадая с током крови, отрицательно влияют на физиологическое развитие плода.

Пассивное курение отрицательно отражается на лактационной способности кормящей матери, снижая количество выделяемого молока. У таких матерей часто не хватает своего молока для нормального вскармливания ребенка. Иногда бывает, что ребенок не берет грудь кормящей матери, которая курит, отворачивается от нее, что можно объяснить неприятным привкусом

табака в молоке, а также неприятным табачным запахом, исходящим от курящей матери.

В семьях, где укоренилась привычка курить в жилых помещениях, дети хуже развиваются, чем в семьях некурящих, они становятся нервными, раздражительными, плохо спят. В их организме нарушается витаминный обмен, наблюдается дефицит витамина С.

Содержащийся в табачном дыме угарный газ способствует снижению гемоглобина в крови у таких детей. Табачный дым у некоторых детей может вызывать аллергические болезни, а также заболевания дыхательных путей: фарингит, ларингит, бронхит и др.

Весьма чувствительны к табачному дыму люди, страдающие ишемической болезнью сердца, бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, которые обостряются при пребывании в накуренных помещениях; пассивное курение отрицательно влияет и на течение сосудистых заболеваний.

Если мы учтем, что большая половина содержащихся в табачных изделиях вредных веществ, в том числе и канцерогенов, выделяется в окружающий воздух и вдыхается вынужденными «пассивными курильщиками», то нам станет ясной вся опасность, какую приносят курильщики табака, которые курят в помещениях.

Вот почему борьба с загрязнением табачным дымом жилых помещений приобретает особую важность. Видный советский онколог академик Н. Н. Блохин по этому поводу в своей брошюре «О борьбе против рака» пишет:

«Я думаю, что очень многие могли бы себе сами помочь, если бы они прислушивались к тому, что говорит медицина. Говорят, например, о грязном воздухе в городах. Но сколько есть таких людей, которым этой грязи мало и они хотят ввести еще больше грязи в себя, в свой живой организм путем курения! И не только сами курят, но упрямо и бесцеремонно окуривают других. Разве об этом у нас мало пишут? Это ведь очень серьезный фактор. А возьмем для примера маленькую семью в однокомнатной квартире, где находится мать, ребенок и отец. И вот он, этот глава семьи, и сам курит, и жену и ребенка окуривает.

А о том, к чему это ведет, убедительно говорит ме-

дицинская статистика. Окуриваемые дети болеют не только опухолями, но также и другими болезнями: всякими ангинами, тонзиллитами, чем хотите, но чаще и больше, чем другие дети, которых не окуривают.

А если я вам скажу, что в моче у ребят, которых нещадно окуривают, можно найти канцерогенные вещества? Ведь это означает, что они прошли через организм и теперь выводятся с мочой. А кто знает, что эти канцерогенные вещества наделали там по дороге?

Я думаю, что сама примелькавшаяся привычка не только курить, но и окуривать других заставляет людей от здоровых до больных, от сильных до слабых, от мала до велика — принуждать всех дышать табачным дымом. Это такая привычка, с которой надо бороться самыми решительными средствами. Это привычка, которая противоречит коренным понятиям о культуре, если не сказать более резко».

Этот справедливый упрек в адрес курильщиков, которые загрязняют воздух табачным дымом и вынуждают дышать им проживающих с ними членов их семей или сотрудников по работе, должен заставить их со всей серьезностью призадуматься и прекратить окуривание некурящих.

Однако, к сожалению, есть еще курильщики, которые проявляют грубый эгоизм, не считаясь со здоровьем своих жен и детей. В качестве примера приведем следующее наблюдение.

Медицинская сестра С., 32 лет, имеет 9-летнюю дочь, живет в трехкомнатной квартире. Ее муж, 32 лет, водитель такси, приходя домой, беспрестанно курит, заполняя жилые комнаты клубами табачного дыма. У него сигареты и спички находятся под кроватью, диваном, на шкафу, в каждой комнате, на кухне.

На протест жены, заявляющей, что он отравил воздух табачным дымом в жилых комнатах, что дышать нечем, он заявляет: «Я отдыхаю и курю у себя дома, а если вам не нравится, то выходите сами на свежий воздух».

Результаты пассивного курения его близких уже сказались. Жена начала страдать сильными головными болями, быстрой утомляемостью. А девятилетняя дочь часто болеет бронхитом, хроническим тонзиллитом.

Отец же не понимает того ущерба здоровью, который он наносит себе, своей жене и дочери.

Курение и продолжительность жизни

Специальные исследования, проведенные в ряде стран, показали, что у курящих смертность значительно выше по сравнению с некурящими. Коварство этого пагубного пристрастия заключается в том, что его вредное влияние сказывается не сразу, а спустя многие годы и зависит от многих привходящих факторов: индивидуальных особенностей человека, толерантности к никотину, сроков начала курения.

Однако учеными выявлена закономерность: чем раньше выработалась привычка к курению, тем хуже его последствия. Сказывается также интенсивность курения, то есть количество выкуриваемых сигарет в течение одних суток. Доказано, что показатели смертности среди курящих увеличиваются с ростом числа выкуриваемых сигарет.

Смертность среди заядлых курильщиков выше на 20—40%, чем среди некурящих. При этом оказывается, что смертность у курильщиков трубок и сигар мало отличается от таковой среди всего населения. Это объясняется тем, что любители трубок и сигар обычно курят умеренно, не затягиваются табачным дымом. Кроме того, вещества, входящие в состав табачного дыма, оседают на стенках трубки, что уменьшает вредное действие этих веществ, в том числе и канцерогенов.

Имеются данные о том, что смертность у курящих женщин немногим ниже, чем курильщиков-мужчин. Это объясняется тем, что женщины обычно начинают курить в более позднем возрасте, чем мужчины, меньше курят и реже затягиваются.

За последние годы появились новые исследования о связи смертности с привычкой курения сигарет, в частности, в Японии. Японский исследователь Хираяма в своей информации подтвердил известные факты о том, что у мужчин и женщин, курящих сигареты, смертность на 22% выше, чем у некурящих, и что опасность для

жизни возрастает с увеличением количества выкуриваемых сигарет, а также и количества затяжек (вдыханий) табачного дыма.

Статистические исследования, проведенные в международном масштабе, говорят о том, что смертность от рака легких велика в тех странах, где широко распространено курение. Выявленное наличие сильных канцерогенных веществ в табачном дыме является одним из доказательств причины смертности от курения.

Это же относится и к ишемической болезни сердца, смертность от которой у курильщиков гораздо выше, чем у некурящих.

Доктор Джулиус Ричмонд (США) в статье, посвященной здравоохранению в США, привел причины смертности в этой стране. По его данным, в 1979 году первое место по смертельным исходам занимали сердечно-сосудистые заболевания (37,8%), второе — рак (20,4%), третье — инсульт (9,6%).

В возникновении этих заболеваний, как утверждает Джулиус Ричмонд, играло ведущую роль курение, названное им «главным убийцей».

На вопрос: «Нужно ли ожидать дальнейшего снижения смертности в результате сердечных заболеваний?» он ответил: «Да, если снизится число курящих».

Почему же далеко не все бросают эту пагубную для здоровья привычку? Здесь может быть несколько причин. Первая — вредное действие содержащихся в табаке веществ проявляется в большинстве случаев не сразу, а по прошествии нескольких лет, когда функциональные изменения в организме (их курильщик нередко объясняет другими причинами) постепенно превращаются в необратимые, органические. Вторая — недостаток силы воли бросить курение. Третья — постоянное нахождение в кругу курильщиков, которые подшучивают над пытающимся бросать курить, обвиняя его в попытке «оторваться от коллектива». Четвертая заключается в неразумных оправданиях, вроде такого: «Бабушка курила — прожила 90, дед курил — прожил 95 и т. д.».

По поводу указанных высказываний известный педагог с Украины заявил: «Моя тетка курила — прожила 85 лет, но сократила свой век на 15 лет, так как все остальные

(некурящие) мои предки доживали почти до 100 лет».

Главное же заключается в том, что курение среди долгожителей — большая редкость. И еще одно важное обстоятельство. Неумолимые факты свидетельствуют о том, что современный курильщик не сможет прожить долго. Учеными подсчитано, что человек с каждой выкуренной сигаретой укорачивает свою жизнь на пять с половиной минут.

Казалось бы, получается парадокс? Ведь известно, что наши предки жили несравненно хуже, а курение на них действовало менее пагубно. А все дело в том, что они целые дни трудились физически, что называется не покладая рук, и, выражаясь терминологией академика Микулина, «не зашлакивались» перееданием, они преодолевали большие расстояния пешком, много времени пребывая на свежем воздухе, в то время как наше поколение привыкло пользоваться автотранспортом, лифтом и другими достижениями цивилизации.

И еще одно обстоятельство приходится нам учитывать. Установлено, что комплексное воздействие различных химических веществ, количество которых в окружении современного человека все увеличивается, не тождественно изолированному действию каждого из них. Более того, длительное комбинированное их воздействие оказывает на человека вредное влияние даже в малых дозах.

Вот и получается, что дым сигареты в соединении с другими микроэлементами, загрязняющими внешнюю среду, при значительно сниженных физических нагрузках и ограниченном пребывании на лоне природы увеличивает свое вредное влияние на организм, умножая тем самым число жертв от сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний.

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ

Известно, что курение можно прекратить самостоятельно. Когда же курильщику это не удается, ему следует обратиться за помощью к врачу. По нашим наблюдениям, лучше всего прекратить курение сразу. Для этого курильщик должен принять твердое и непоколебимое решение немедленно покончить с этой вредной привычкой.

Сигареты или папиросы, курительный табак, пепельницу, мундштук, трубку и другие атрибуты, связанные с курением, следует убрать из своей квартиры.

Большинство людей может прекратить курение сразу. При твердой установке на воздержание от табака абстинентный синдром протекает легко или совсем отсутствует. Наблюдаются лишь незначительные явления дискомфорта, которые беспокоят несколько дней.

У расставшегося с сигаретой с каждым днем улучшается самочувствие. Следует лишь помнить, что недопустимо ни при какой ситуации возобновлять курение.

Некоторые люди тешат себя надеждой (если они не курят полгода, год), что они могут выкурить одну-две сигареты и на этом остановятся. Однако такой эксперимент ни к чему хорошему не приводит: после выкуривания одной-двух сигарет влечение возобновляется — возникает рецидив курения.

Короче говоря, бросивший курить должен в течение всей жизни при любых невзгодах и разного рода ситуациях воздерживаться от курения.

Людям, которым трудно расстаться со своим пагубным пристрастием сразу, можно прибегнуть к постепенному отвыканию от курения.

Есть курильщики, которые делают попытку бросить курить, не обращаясь к помощи врача. Многим это удается, особенно если они приняли твердое решение избавиться от этой вредной привычки. Для этого существует несколько способов. Приведем некоторые из них.

Способ первый.


СИГАРЕТЫ

Примите твердое решение курить одну сигарету в час или не курить в течение часа, а затем с каждым днем увеличивайте этот интервал на полчаса.

Затрудните для себя доступ к сигаретам. Дополнительно оберните пачку и заклейте ее клейкой лентой. Если вы обычно держите сигарету правой рукой, держите ее левой.

Начните курить сорт сигарет, который вам не нравится. Покупайте одновременно не больше одной пачки.

Если вы привыкли курить за чашечкой кофе, то вместо кофе пейте чай или фруктовый сок.

Начните тренировать свое тело, чтобы быть в форме. Физические упражнения — лучший способ релаксации.

Созовите друзей и объясните им о своем намерении бросить курить. Учтите, что если вы воздержались от курения один день, то сможете не курить еще день. Попробуйте! Отложите деньги, которые вы сэкономили на сигаретах, и купите себе что-нибудь приятное для себя. Вы заслужили это.

Если же вы все-таки не выдержали и закурили вновь, не огорчайтесь. Некоторые люди делают несколько попыток, прежде чем окончательно бросят курить.

Второй способ.

Курите каждый последующий день на одну сигарету меньше.

Прежде чем закурить сигарету, помедлите, посмотрите на нее, вспомните все, что вам известно о вреде табака.

Не отказывайтесь полностью от сигарет — всегда имейте при себе одну на случай крайней необходимости. Вы убедитесь, что будете постоянно стараться не израсходовать ее. Она пригодится вам, если вас станут «угощать» сигаретой товарищи. В таком случае вы всегда сможете заявить: «А у меня есть своя».

Не бросайте курить «навсегда». Откажитесь от курения всего лишь на день, потом еще на один и так день за днем.

Скажите друзьям, членам семьи, что бросили курить. Публичное заявление укрепит вашу волю.

Назначьте себе день, когда вы бросите курить, и выполните свое решение.

Спрячьте все, что связано с курением, — сигареты, пепельницы, спички, чтобы они не напоминали вам об этой привычке.

Запаситесь жевательной резинкой, мятными конфетами или орехами и используйте их, когда у вас возникнет желание закурить.

Правда, приведенные способы годятся не для всех желающих бросить курить. С нашей точки зрения, они могут быть применены лишь теми, которые не в состоянии бросить курить сразу, а также в случаях, когда абстинентный синдром после прекращения курения выражен в резкой степени. Целесообразнее прекращать курение сразу вместо вышеприведенных «медленных» способов.

Опыт лечения других токсикоманий (в частности, алкоголизма) свидетельствует о том, что лучший способ побороть свое пагубное пристрастие — отказаться от него сразу.

Ведь известно, что рекомендовать, например, больному алкоголизмом бросить пить постепенно, уменьшая каждый раз суточную дозу на одну рюмку, ни к чему не приводит. Во всяком случае, не дает положительного результата, ибо у таких людей утрачено чувство меры, контроля над количеством потребляемого алкоголя.

Поэтому такой способ врачами не применяется как в амбулаторных, так и стационарных условиях, а также тогда, когда такие люди прекращают пить по собственному почину или по настоянию близких им людей. Все это относится и к курильщикам.

Решившие бросить курить должны поставить перед собой задачу, навсегда расстаться с сигаретой, не подвергать свое здоровье риску заболеть раком легких, ишемической болезнью сердца, преждевременным атеросклерозом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, своевременно предотвратить возникновение катастрофы (инфаркта миокарда, например).

Если после прекращения курения у вас будет наблюдаться тяга к сигарете, тогда прибегайте к упражнениям, способствующим релаксации (постоянное, путем самовнушения расслабление мышц лица, шеи, груди, спины, живота, рук, ног), и в это время внушать себе примерно следующее:

«Тяги к курению у меня нет.
Я себя чувствую нормально.
Настроение у меня хорошее.
Явлений дискомфорта у меня нет.
С каждым днем я себя чувствую все лучше и лучше.
Тяги к курению у меня нет.
Я здоров, я совершенно здоров.
При любых обстоятельствах, эмоциональных перегрузках, стрессовых состояниях я не притронусь к сигарете.
Больше подрывать свое здоровье курением не буду.
С каждым днем я себя чувствую все лучше и лучше».

Подобного рода самовнушение следует проводить несколько раз в день в течение трех месяцев. Особенно целесообразно прибегать к такому самовнушению перед засыпанием.

Однако польза его несомненна и тогда, когда оно проводится в дневные часы (при наличии для этого подходящих условий).

Одновременно со дня, когда вы бросаете курить, неплохо вести дневник, в который необходимо записывать, как проходит отвыкание от курения.

Обычно отвыкание от курения при определенной целеустремленности проходит почти безболезненно, без выраженного абстинентного синдрома. Трудными бывают лишь первые дни после того, как было прекращено курение.

Ведь отказ от курения представляет собой ломку своеобразного динамического стереотипа, который укоренялся и упрочивался в течение ряда лет, не может пройти легко. Однако победы над своим пагубным пристрастием курильщик достигнуть может, и в этом у него должна быть твердая уверенность. Необходимо лишь выявить твердое решение бросить курение.

Некоторые люди боятся бросить курить, опасаясь прибавки веса. Действительно, после того как человек бросает курить, у него восстанавливается аппетит, который «тормозился» курением. Но прибавки веса можно избежать.

Для того чтобы не полнеть, необходимо отрегулировать свой пищевой рацион, уменьшить количество жиров, мучных и сладких изделий. Следует наряду с этим больше

заниматься физкультурой, каждое утро делать гигиеническую гимнастику, совершать пешеходные прогулки и т. д.

При правильном режиме бросивший курить не прибавит в весе ни одного лишнего грамма. Зато у него восстановится функция обоняния, которая под влиянием табака была нарушена. Он вновь начнет ощущать утраченные запахи цветов, лесной свежести, запах бора, особенно в сосновом лесу. И его потянет на лоно природы, где меньше будет тяги к курению.

Если человеку не удается избавиться от курения самостоятельно, тогда ему следует прибегнуть к помощи врача, который в таком случае проводит специальное лечение. Он назначает такие лекарственные средства, которые смягчают или устраняют явления абстинентного синдрома.

Учитывая наличие дефицита витаминов, курильщикам врачи предписывают прием витаминов: аскорбиновую кислоту, витамин B_1, B_6, никотиновую кислоту. В этом плане показано лечение комплексом витаминов в виде ундевита или декамевита.

Из средств, устраняющих явления абстинентного синдрома, врачи назначают бросающим курить цититон, табекс, лобелин, лобесил, анабазин. Причем для каждого пациента в отдельности подбирается наиболее адекватный препарат. Существует много методик лечения курильщиков, цель которых одна — избавить человека от вредной для здоровья привычки.

Из народных методов известно лечение настойкой, полученной из овсяной соломы, или же отвар из очищенного овса, который готовится следующим образом. В небольшой кастрюле стакан овса заливают тремя стаканами кипящей воды, настаивают 30 минут. Охлаждают, процеживают и пьют по половине стакана 2—3 раза в день. Курс лечения продолжают от двух недель до одного месяца в зависимости от получаемого эффекта.

В печати сообщалось, что коллектив кафедры фармакологии медицинского института в Пловдиве (НРБ) создал препарат для отвыкания от курения. Он представляет собой смесь из болгарских трав. Этой смесью набиваются сигареты. В результате курения их возникает отвращение к вкусу сигареты.

В ряде случаев применяется полоскание рта 1—2%-ным раствором соды, которая изменяет вкус табачного дыма, делая его неприятным. Полоскание рта содовым раствором проводят 3—6 раз в день, перед тем как закурить сигарету.

Извращает вкус табачного дыма и делает его крайне неприятным смазывание слизистой рта растворами, оказывающими вяжущее действие (0,5%-ный раствор азотнокислого серебра, 3%-ный раствор проторгола). После смазывания слизистой рта этими средствами курильщик не ощущает вкуса табака, а испытывает неприятные ощущения, вплоть до тошноты в течение 1—2 часов. Однако влечение к курению при этом часто сохраняется. Поэтому лучше сочетать этот способ с заместительной терапией (цититон, табекс, лобесил, лобелин и др.). Следует только учитывать, что при этом основную роль играет твердое решение самого курильщика избавиться от вредной привычки.

Лечение цититоном. Цититон представляет собой алкалоид, предложенный в свое время М. Д. Машковским взамен лобелина, как более стойкий и более эффективный, чем лобелин. Цититон по фармакологическим свойствам подобен никотину (В. В. Закусов), обусловливая усиление дыхания. Следует учитывать, что цититон повышает кровяное давление и он противопоказан страдающим гипертонической болезнью.

Как средство против курения цититон применяется внутримышечно или внутрь. Дозу его постепенно увеличивают до максимальной. Достигнутую максимальную дозу, как правило, сохраняют на весь период лечения.

Во время лечения пациентам разрешается курить, но с определенным ограничением (20—25% количества выкуриваемых обычно сигарет или папирос).

В первые же часы лечения цититоном пациенты отмечают изменение вкуса табачного дыма и перестают получать привычные приятные ощущения. Постепенно сократив суточную «дозу» до 3—4 сигарет, пациенты затем окончательно бросают курить. Даже запах табачного дыма становится им неприятным, когда в их присутствии курят другие.

Характерно, что обычно никаких проявлений абсти-

нентного синдрома при лечении цититоном не наблюдается. Обладая некоторым стимулирующим действием, цититон нередко вызывает возникновение чувства бодрости, свежести, легкости, облегчения дыхания.

Н. А. Пономарева установила, что пациенты, которые ранее страдали болями в области сердца и за грудиной, в процессе лечения цититоном отмечали исчезновение этих болей. У большинства людей, которые прошли курс лечения цититоном, наблюдались положительные результаты. Обследование, проведенное спустя полтора-два с половиной года после проведенного лечения, свидетельствовало о стойкости терапевтического эффекта. Все пациенты воздерживались от курения.

Противопоказаниями для применения цититона являются: выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь II и III степени, подострое течение некоторых соматических заболеваний (особенно болезней печени), возраст старше 75 лет, а также непереносимость этого лекарства.

Лечение табексом. Табекс — это препарат, близкий по своей химической структуре к цититону. Он назначается сначала по 1 таблетке 5 раз в день, а затем до 1—2 таблеток в день. Лечение этим препаратом должно проводиться под строгим контролем врача.

Комплексное лечение. Результаты лечения, несомненно, можно повысить, применяя комплексный метод, то есть сочетая заместительную терапию цититоном, с психотерапией, транквилизаторами (в частности, феназепам, седуксен), витаминотерапией, дезинтоксикационным лечением.

При повышенной раздражительности, бессоннице применяются транквилизаторы (феназепам, седуксен).

Седуксен мы назначаем по половине таблетки днем и на ночь, соблюдая осторожность. У водителей транспорта он может снизить внимание, а также вызвать сонливость. Положительно на больных влияет амизил и нейролептик терален, назначаемые в небольших дозах на короткие сроки (1—2 недели), ибо пациенты могут привыкать к этим препаратам.

При невротических реакциях, явлениях астении для регулирования работы высших отделов центральной нерв-

ной системы рекомендуется назначать в течение 1—2 месяцев микстуру, содержащую отвар корня валерианы, настойку пустырника, корвалол и бромистый калий.

В целях профилактики рецидивов курения целесообразно за пациентами вести динамическое наблюдение, и в случае необходимости проводить им подкрепляющее лечение цититоном, витаминами, психотерапией.

Лечение лобесилом. Для лечения курения недавно предложен новый советский препарат лобесил. Таблетки лобесила покрыты специальной оболочкой, которая обеспечивает его быстрое прохождение в неизменном виде через желудок и быстрое высвобождение и всасывание в кишечнике.

Таблетки лобесила облегчают явления абстиненции, возникающей после прекращения курения. Механизм действия здесь тот же, что и цититона, то есть является заместительной терапией, ибо по своей химической структуре и фармакологическому действию лобесил, как и цититон, подобен никотину.

Применение лобесила противопоказано при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, а также тяжелых сердечно-сосудистых заболеваниях.

Лечение должно проводиться под строгим контролем врача. Самолечение этим, как и другими препаратами, недопустимо.

Лечение анабазином. Анабазин — алкалоид, который содержится в растениях (ежевики безлистной) семейства маревых. По своим фармакологическим свойствам он сходен с действием никотина, лобелина, цититона, и после прекращения курения он во внутренней среде организма временно компенсирует отсутствие поступления в организм никотина.

Учитывая указанное его свойство, анабазин применяется в качестве заместительной терапии для избавления курильщиков от их вредной привычки. Применяется он в маленьких дозах в виде таблеток внутрь или под язык, начиная с 1 таблетки через каждые 2 часа (не более 5—8 таблеток в день в течение 5 дней). С первого дня приема таблеток анабазина человек должен прекратить курение. В случаях, когда после 8—10-дневного лечения влечение к курению не ослабевает, лечение ана-

базином прекращают и предпринимают новый курс лечения спустя 2—3 месяца.

Условнорефлекторная терапия

У курильщиков с большим «стажем», когда имеет место тяжелая хроническая интоксикация табаком, обычные методы лечения часто не дают должного успеха. В этих случаях эффект достигается посредством выработки отрицательной реакции на курение с помощью таких препаратов, как апоморфин, эметин, ликоподиум-селяго. Положительные результаты лечения отмечаются нередко довольно быстро.

Характерно, что у пациентов не только быстро вырабатывается отвращение к курению табака, но и если они страдают алкоголизмом, то и к алкоголю.

Та, например, буквально после первой реакции на ликоподиум-селяго у больных возникает отвращение к табаку, и они не могут курить в течение нескольких дней. Лечение этим препаратом можно проводить лишь у физически здоровых, молодых пациентов.

Дело в том, что этот препарат имеет большой круг противопоказаний: возраст старше 50 лет, стенокардия, коронарный склероз, общий атеросклероз в выраженной форме, церебральный атеросклероз, эндокринные болезни (диабет, заболевание щитовидной железы), органические поражения ЦНС, органические заболевания сердца, заболевания печени, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, склонность к желудочным кровотечениям.

В ряде случаев отрицательная реакция на табак достигается с помощью лечения гипнозом. Погрузив курильщика в гипнотическое состояние и внушив ему, что табачный дым будет вызывать у него тошноту, рвоту, сильный кашель, врач предлагает пациенту после пробуждения закурить. Обычно курильщику это не удается сделать. При малейшей затяжке у него возникает сильный кашель и тошнотно-рвотная реакция на табачный дым. Такое лечение приводит к тому, что у курильщика постепенно вырабатывается полное отвращение к табаку. Курс лечения состоит из 8—15 сеансов гипнотерапии.

Другие методы лечения табакокурения

В зарубежной и советской литературе имеются работы, в которых рекомендуется лечить желающих бросить курить при помощи рефлексотерапии. Рефлексотерапия проводится в виде иглоукалываний в определенные биологические точки.

Существуют также такие методы, как акупунктура или воздействие электрическим током (электропунктура) и другие модификации, которые имеют широкое распространение в Японии, Китае и других странах Востока.

Лечение иглоукалыванием было известно ещё 5000 лет назад и претерпело за тысячелетия известную эволюцию.

Некоторые зарубежные ученые сообщают об успешном лечении курильщиков иглотерапией.

Данные, полученные в Центральном научно-исследовательском институте рефлексотерапии, свидетельствуют, что половина пациентов, прошедших курс иглоукалывания, совсем бросили курить и еще 30% лечившихся резко сократили дневную «норму» сигарет.

Обычно оказывается достаточным пяти сеансов рефлексотерапии, чтобы разрушить привычный курительный «ритуал» и ликвидировать тягу к курению.

Надо сказать, что любой метод лечения табакокурения эффективен, если курильщик желает избавиться от своей привычки. Врач подбирает тот или иной метод применительно к пациенту и применяет его дифференцированно, с учетом клинических особенностей никотиновой токсикомании, ее стадии, вызванных курением расстройств функций тех или иных органов и систем, установки больного на лечение и др. Но так или иначе любой метод лечения всегда сочетается с психотерапией.

Раздел VII

О БОРЬБЕ С КУРЕНИЕМ

Некоторые люди смотрят пессимистически на возможность убедить курильщика отказаться от своей привычки и оставаться некурящим в течение всей жизни. Мы не можем согласиться с таким мнением. При правильной организации профилактики и лечения курения в большинстве случаев можно добиться положительных результатов.

Есть и такие, которые считают, что бороться с курением можно только радикальными мерами: прекратить выращивание табака, запретить производство и продажу табачных изделий. Однако одни только запретительные меры мало что могут дать.

В 50-х годах нашего столетия в одном из штатов США в связи с опубликованием научных данных, свидетельствовавших о связи курения с раком легких, заболеваниями сердца и др., была запрещена продажа табачных изделий. Вопреки ожиданию эта мера (как в свое время «сухой закон») не дала ожидаемого результата. Наоборот, усилилась массовая контрабандная продажа табачных изделий, и вскоре этот запрет был отменен.

Следовательно, необходимо искать другие пути, ибо число курильщиков не только не уменьшается, а наоборот, в некоторых регионах все еще остается достаточно большим несмотря на отмечающуюся в ряде стран тенденцию к снижению распространенности этой привычки среди населения.

Большая роль в пропаганде вреда курения должна отводиться современным данным о токсикологии табака, например, приводящимся в специальных докладах Комиссии экспертов ВОЗ, результатам эпидемиологических исследований, проводившихся во многих странах и убедительно показавших, что курение сигарет, папирос и других табачных изделий является ведущим фактором, обусловливающим развитие рака легких, ишемической болезни сердца, облитерирующего эндартериита, хронического бронхита, вызывающим повышение заболеваемости у курящих по сравнению с некурящими и в целом значитель-

но сокращающими жизнь курящих людей.

Следует подчеркивать, что чем раньше выработалась привычка к курению, тем хуже оно влияет на здоровье. Пропагандистскую работу против курения нужно проводить дифференцированно с учетом возраста, пола, образования. Например, школьнику следует разъяснить, что курение мешает успешной учебе и занятию спортом, что, пристрастившись к курению, он не сможет стать космонавтом, хорошим спортсменом, что никотин вызывает у подростков и юношей задержку физического и психического развития.

Женщинам необходимо разъяснять недопустимость курения вообще, но в особенности в период беременности и кормления ребенка.

Следует напоминать, что женщина, которая готовится стать матерью, должна немедленно расстаться с сигаретой, ибо у курящих самопроизвольные выкидыши и мертворожденные наблюдаются в 2 раза чаще, чем у некурящих.

Мужчинам нужно указывать, что курение наряду с такими болезнями, как рак легких, бронхит, ишемическая болезнь сердца, вызывает ослабление или даже полное угасание половой функции и что для излечения импотенции необходимо полностью отказаться от табака, без чего лечение эффекта не даст. Часто бывает достаточно бросить курение, чтобы половая функция восстановилась полностью.

Дифференцированная пропаганда против курения, если она базируется на фактах, оказывается более доходчивой и убедительной, дает положительные результаты.

В беседах следует указывать, что современные методы лечения, направленные на ликвидацию пристрастия к табаку, приносят хорошие результаты при условии, если курильщик сам принял для себя решение покончить с этой вредной привычкой.

Большую роль играет проведение систематической работы среди молодежи по предотвращению втягивания в курение. Это важная задача должна осуществляться школьными врачами, педагогами, родителями.

Комиссия экспертов ВОЗ (1976), на основе изучения многочисленных научных данных, считает, что любая



программа мер по снижению смертности и нетрудоспособности в результате курения должна преследовать три основные цели:

1) убедить молодых людей не начинать курить;

2) сократить число курящих;

3) содействовать производству менее вредных сигарет и выработке менее вредных способов курения.

В этих целях необходимо:

проводить постоянную разъяснительную работу среди молодежи;

привлекать работников здравоохранения к проведению широкой пропаганды против курения;

использовать групповые средства борьбы с распространением этой привычки среди взрослых;

организовать массовую кампанию против потребления сигарет;

проводить работу по изысканию возможностей сделать курение как можно менее вредным.

Многое в деле борьбы с курением могут сделать медработники, и в первую очередь врачи, которые должны быть примером отрицательного отношения к табаку. К сожалению, бывает и такое: врач читает лекцию или ведет беседу о вреде курения, а после лекции или в перерыве сам закуривает сигарету. Это очень плохой пример для аудитории. Врачи не только не должны сами курить, но и быть примером для других как некурящие.

В этом вопросе много сделали врачи в Англии, почти половина которых бросила курить после ознакомления с докладом комиссии «О влиянии курения на здоровье».

Наряду с воспитательными, гигиеническими мероприятиями важное значение имеют административные меры. В СССР на пачках сигарет или папирос пишется: «Курение вредно для здоровья». Прекращено рекламирование табака и табачных изделий. Приказом министра здравоохранения СССР запрещается курение на рабочих местах, в медицинских учреждениях. Воспрещено курение в автобусах, троллейбусах, электропоездах, самолетах.

В США правительство начиная с 1966 года обязало табачные фирмы в каждую пачку сигарет помещать не-

большой вкладыш, в котором делается предупреждение о вреде курения: «Берегитесь! Курение сигарет может принести вред вашему здоровью».

Шведское правительство разработало систему специальных мероприятий, выполняя которые Швеция через 25 лет должна превратиться в страну некурящих. На улицах Стокгольма и других городов этой страны можно увидеть красочные плакаты с призывом: «Хочешь жить — бросай курить». Это лишь один из примеров борьбы с курением, развернувшейся в Швеции, которую возглавляет Шведская ассоциация по изучению вредности табака для человека, пользующаяся поддержкой правительства и общественности страны. Эта работа приносит большую пользу. За последние 5 лет число курильщиков в Швеции сократилось на 8%.

В мероприятиях по борьбе с курением, проводимых в Швеции, активное участие принимают деятели культуры, музыкальные и спортивные организации. В школах, во всех учебных заведениях и по всей стране проводятся беседы, лекции и распространяется специальная информация (плакаты, фильмы), убедительно показывающие вред курения для здоровья как самих курильщиков, так и для окружающих их лиц.

Швеция занимала 26-е место среди развитых стран мира по количеству выкуриваемого табака. Доход, получаемый Швецией от табачной монополии, составил 2,65 млрд. крон. Однако, как подсчитали специалисты, курение наносит ущерб стране, который исчисляется значительно большей суммой. Представитель министерства здравоохранения Швеции Ульф Эллемарк заявил: «Мы считаем, что болезни, вызываемые пристрастием к табаку, обходятся государству слишком дорого и никак не возмещаются прибылями от торговли табачными изделиями».

В Болгарии, которая занимает второе место среди развитых стран по количеству выкуриваемого табака (2,9 кг сухой массы на душу населения в год), проводится активная борьба с курением табака.

В 1980 году в Болгарии были организованы специальные кабинеты для лечения курильщиков. В столице этой страны городе Софии, для того чтобы отучить от куре-

ния, применяются различные методы, в частности: особый режим питания, занятия спортом, прогулки, лечение гипнозом. Почти ежедневно на страницах центральных газет появляется рубрика: «Курение или здоровье — выбирайте сами». Организован цикл лекций и радиопередач о вреде курения для детей и взрослых.

В Софии запрещено курение в общественных местах, категорически воспрещается курить там, где работают беременные женщины или кормящие матери. Запрещено курение в служебных помещениях, если там находится хотя бы один некурящий.

В Англии одной из мер борьбы с курением явилось значительное повышение цен на сигареты. Кроме того, для ограничения числа приверженцев табака взимается крупный штраф за курение в общественных местах.

В СССР многое сделано по предохранению некурящих от вредного воздействия табачного дыма.

Большое значение в борьбе с курением в нашей стране придают партия и правительство. Как уже говорилось, ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли специальное постановление о мерах по усилению борьбы с курением.

Задача всех партийных, советских органов, комсомола, профсоюзов и всей советской общественности — бороться за активное выполнение этого правительственного документа, направленного на охрану здоровья, предотвращение многих серьезных заболеваний и увеличение продолжительности жизни советских людей.

20 советов Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР для тех, кто решил бросить курить

1. Регистрируйте время, когда вы выкурили каждую сигарету (папиросу) или только хотели закурить, но воздержались. Отмечайте, насколько сильно вам хотелось в тот момент курить. Это не только поможет вам максимально сократить количество выкуриваемых сигарет (папирос), но и понять, когда желание курить наиболее сильное, выделить самую «важную» сигарету (папиросу) дня и в подобной ситуации постараться сконцентрировать все свои силы на отказе от курения.

2. На отдельном листе бумаги составьте список личных причин, побуждающих вас отказаться от опасной привычки. По крайней мере утром и вечером просматривайте этот список, при необходимости изменяйте и дополняйте его.

3. Заранее наметьте дату, когда вы бросите курить. Она может быть приурочена к отпуску, дню рождения, празднику или какому-нибудь другому знаменательному для вас событию. Выбрав день, не ищите причин для того, чтобы отложить намеченное на более поздний срок.

4. Решите, будете ли вы бросать курить сразу или постепенно. Если вы решили бросать постепенно, наметьте себе промежуточные цели на пути к окончательному отказу от курения. Например: каждый день курить на 2 сигареты (папиросы) меньше; или бросить курить через 2 недели, сокращая каждые 5 дней количество выкуренных сигарет (папирос) на день.

5. Если вы чувствуете сильную потребность в курении, лучше бросить курить сразу. За день или два до окончательного отказа от курения выкурите примерно вдвое больше сигарет (папирос), чем обычно. Произойдет перенасыщение организма никотином и другими вредными компонентами табака, и вы особенно почувствуете вредное воздействие курения на ваш организм и легче сможете бросить курить.

6. Если вас побуждает к курению обстановка на работе, то для отказа от курения выберите нерабочие дни: воскресенье, праздник, отпуск.

7. Не покупайте сигареты блоками; пока не кончатся сигареты (папиросы) в одной пачке, не покупайте другую.

8. Возникло желание закурить — не доставайте сигарету (папиросу) из пачки, не берите в руки пачку по крайней мере в течение 3 мин. В этот период постарайтесь занять себя чем-нибудь, что помогло бы забыть о сигарете (папиросе). Например, позвоните кому-нибудь по телефону, пройдитесь по коридору и т. д.

9. Каждое утро старайтесь как можно дольше оттягивать момент закуривания первой сигареты (папиросы).

10. Определите часы суток, когда вы как бы позволяете себе закурить. И постарайтесь максимально сократить количество таких моментов.

11. Не носите с собой сигареты (папиросы), спрячьте их под замок, отдайте кому-либо.

12. Уберите из комнаты пепельницы, зажигалки и вообще все предметы, которые напоминают о курении. Старайтесь занять свои руки: выполняйте работу по дому, мастерите что-нибудь и т. д.

13. Выкуривайте только половину сигареты (папиросы).

14. Старайтесь не курить, когда смотрите телевизор.

15. Постарайтесь заменить сигарету (папиросу) легкими упражнениями, короткими энергичными прогулками, например до и после работы. Не заменяйте сигарету (папиросу) едой, особенно высококалорийной: жирной, сладкой, мучной.

16. Чаще посещайте театры, кинотеатры, музеи, в залах которых курить запрещено.

17. Никогда не объявляйте окружающим «Я бросаю курить» или «Я бросил курить». Если вам предложат закурить, отвечайте, что в данный момент вам курить не хочется.

ИЗ НАШЕЙ ПОЧТЫ

Врач из г. Сочн Д. Бершадскнй в своих многочисленных лекциях, посвященных борьбе с куреннем, прнменяет, на наш взгляд, одну нз действенных форм пропаганды — стнхи. Читатель, быть может, отыщет в них некоторые литературные огрехи, но главное, на наш взгляд, в данном случае не в этом. Главное, что стнхн искренни н тревожны. Онн заставляют еще раз задуматься над огромной опасностью, навнсшей над многнмн людьми.

Мое нмя — сигарета.
Я красива и сильна.
Я знакома с целым светом,
Очень многим я нужна.
Едкнм дымом проннкаю
Я в людей, чтоб их травить.
Пусть, любезные, узнают,
Как со мною им дружить.
Мозг и сердце я дурманю
Молодым н старикам,
Независнмо от знаний.
Скажем прямо — слабакам.
Я в чудесной упаковке,
У меня полно заслуг:
Прочитайте на коробке —
«Стюардесса», «Прнма», «Друг».
Я особенно стараюсь
Молодого в сетн брать,
В нем-то снлы и черпаю...
Пусть покурнвает брат.
Я жнву уже столетья,
Не берут меня года,
Вот что значит долголетье!
И всегда я молода!
Я постнгне бессмертна,
Победнть меня нельзя.
Убнваю незаметно
Вас, наивные друзья.

* * *

У берегов озер, морей н рек
Случается, что тонет человек.
Лишь он начнет на помощь звать,
Его, конечно же, спешат спасать.
И еслн дом гудит, охваченный огнем,

А человек без чувств остался в нем,
Тотчас на помощь кто-то поспешит —
Ему так сердце доброе велит.
Когда же школьник курит сигарету
И годы жизни отдает за это,
Пойми, он тонет, он горит... Беда!
Сейчас решается его судьба.
Не будь же равнодушным человеком.
Спеши спасать! Он может стать калекой.

* * *

Ты выкурил всего пять сигарет —
И часа жизни твоей нет.
Во имя шаловливой моды
Кладешь ты в землю жизни годы,
Себе болезни вызываешь,
Куреньем гибель приближаешь,
Меняешь жизнь на деготь, смрад,
В позорной сделке сам лишь виноват.
Тебе дан разум, царь природы!
Так откажись от глупой моды!

* * *

У вас сложилось убежденье,
Что зря шумят про вред куренья,
Мол, дед ваш прожил девяносто,
Всю жизнь курил, питался просто,
А был всегда как дуб здоров
И прожил жизнь без докторов.
На первый взгляд все это так.
Но если б старец не курил табак,
То можно было бы ручаться,
Что жил ваш дед еще лет двадцать.

Содержание

Георгий Васильевич МОРОЗОВ
Иван Васильевич СТРЕЛЬЧУК

Курение как «фактор риска»

Редактор Б. Самарин
Заведующий редакцией естественнонаучной литературы А. Нелюбов
Мл. редактор Л. Щербакова
Обложка В. Савела
Художник Г. Басыров
Худож. редактор М. Гусева
Техн. редактор А. Красавина
Корректор В. Гуляева
ИБ № 5613

Сдано в набор 27.01.83. Подписано к печати 26.03.83. А05428. Формат бумаги $70 \times 100^1/_{32}$. Бумага тип. № 3. Гарнитура журнально-рубленая. Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,90. Усл. кр.-отт. 8,12. Уч.-изд. л. 4,55. Тираж 626 420 экз. Заказ 1904. Цена 15 коп. Издательство «Знание», 101835, ГСП, Москва, Центр, проезд Серова, д. 4. Индекс заказа 836305. Ордена Трудового Красного Знамени Калининский полиграфический комбинат Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. г. Калинин, пр. Ленина, 5.

15 коп. Индекс 70063





МОРОЗОВ Георгий Васильевич — академик АМН СССР, директор Всесоюзного НИИ общей и судебной психиатрии имени В. П. Сербского, председатель Правления Всесоюзного научного общества невропатологов и психиатров. Автор свыше 170 научных работ по клинической, социальной и биологической психиатрии. Большое значение имеют труды Г. В. Морозова, направленные на создание классификации алькогольных заболеваний и патогенетически обоснованное лечение больных хроническим алкоголизмом. Г. В. Морозов является председателем проблемных комиссий по проблемам «Судебная психиатрия» и «Межведомственные вопросы наркологии».

СТРЕЛЬЧУК Иван Васильевич — заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, доктор медицинских наук, консультант клинического отделения Всесоюзного НИИ общей и судебной психиатрии имени В. П. Сербского. Автор более 180 научных работ, посвященных изучению вопросов патогенеза, клиники и лечения алкогольных заболеваний, токсикоманий, интоксикационных психозов, психотерапии, патфизиологии высшей нервной деятельности, сосудистой патологии. Принимает активное участие в пропаганде медицинских знаний среди населения.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»